

ক মূল্য ৫ তিন টাকা।

[ প্রতি সপ্তাহে মূল্য ১০ আনা ]

ফেরার্সোন (Ferraron) :-

প্রস্তুত কারক—মেসার্স ফেরার্সোন কোম্পানীর প্র  
কনিউউরেন্স (আমেরিকান একটী মহা মূল্যবান ও শাহু  
তৎসম্বন্ধীয় বিবিধ বিক্রীত ও সরুবিধ দোকান্য নিবারণে ইহা

ডাক্তার L. O. Za

হাযধ। আরও, আ  
ও বনকরক ভেষজ  
সব। মূল্য—১০০

প্রাক্তিহান—লণ্ডন মোটরগেল ষ্টোর, ১৯৭ নং

এই মহোদয়ের অবিচ্ছিন্নত ও আমেরিকার অসিদ্ধ ষেষ

করাস, ফরমেটস অব মোজা ও লাইফ এবং কুইনাইন, কোলা,  
টুনাইন, ইহাদের রাসায়নিক সংমিশ্রণে ব্যতিক্রমের প্রস্তুত।  
গাদত শিশি আঁ তিন টাকি আউ আনা।

গাজার প্রীতি, কলিকাতা।

# চিকিৎসা বিজ্ঞানের অভ্যাসচর্য

অভিনব আবিষ্কার !

অভিনব আবিষ্কার !

ইটালির সুবিখ্যাত জাতীয় ঔষধ প্রস্তুতকারক

Naziodele Medico Farmacologico ইনস্টিটিউটের প্রস্তুত

## অর্কাইটেসি সেরোণো—Orchitisi Serono.

ইহা জন্মের অণ্ডগ্রন্থি ( testis ) হইতে প্রস্তুত। ইহার ১ সি, সি, পরিমাণ—১টী অণ্ডের অণ্ডমুখী রসের সমান। অণ্ডগ্রন্থি হইতে ইহা একরূপ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত হইয়াছে যে, ইহাতে অণ্ডের অণ্ডমুখী রসের কার্যকরী উপাদান—স্পার্মিন ( Spermín ) পূর্ণ মাত্রায় বিদ্যমান থাকে।

### অর্কাইটেসি সেরোণোর বিশেষত্ব—

অর্কাইটেসি সেরোণো অণ্ডগ্রন্থির উপর বিশেষরূপে পোষক ও বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উহা হইতে যথোচিত পরিমাণে বিস্তৃত শুক্র ও অণ্ডনর্থ রস নিঃসরণ করাইয়া থাকে। এই হেতু ইহা শুক্র সম্বন্ধীয় সমুদয় পীড়া—শুক্রহীনতা, শুক্রহারলা শুক্রে সজীব শুক্রকীটের অভাব, বন্ধ্যাত্ব, অতি দীর্ঘ শুক্রপাত, অণ্ডকোষের শিথিলতা, জননেন্দ্রিয়ের দুর্বলতা বা শিথিলতা, ধ্বজভঙ্গ, স্বপ্নদোষ এবং শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়ার সহবর্তী যাবতীয় পীড়ায় অতীব উপকারী।

### অর্কাইটেসি সেরোণো বহুপরীক্ষিত—এদেশবাসীর সম্পূর্ণ উপযোগী

অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত শুক্রদ্বয়ে যাহারা হীনবীৰ্য্য হইয়া

যৌবনোচ্চিৎ শক্তি সামর্থ্য বিহীন হইয়াছেন তাঁহাদের পক্ষে ইহা দেবতার আশীর্বাদ স্বরূপ

যৌবনের পূর্ণশক্তি প্রদানে ইহা অদ্বিতীয়; ব্যবহার করিয়া দেখুন হাতে হাতে ফল পাঠিবেন

ইহা মুখপথে বা হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হয়।

মূল্য ৫—মুখপথে সেবনার্থ ৭০ সি, সি, পূর্ণ প্রতি শিশি ৩৫০ তিন টাকা বার আনা। ইঞ্জেকসনার্থ ১ সি, সি, পূর্ণ ১০টী এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্স ৪৯০ চারি টাকা আট আনা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



দস্ত সম্বন্ধীয় যাবতীয় উপসর্গের

অব্যর্থ ফলপ্রদ ঔষধ

( রেজিষ্টার্ড )

### পাইওরেসিন—Pyorecin

যাবতীয় দস্তপীড়ার প্রতিষেধক ও আরোগ্যার্থ পাইওরেসিন কিরূপ অমোঘ ফলপ্রদ, একবার ব্যবহার করিলেই বুঝিতে পারিবেন। মূল্য—প্রতি শিশি ১০ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

আশ্চর্য !

আশ্চর্য !!

আশ্চর্য !!

অসম্ভব সত্তা

অথচ

বিশেষ ফলপ্রদ

একেই দেশের দুর্ভিক্ষ, তার উপর যদি বেশী দারিদ্র্য

ঔষধ কিনিতে হয়—তাহা হইলে আরও সর্বনাশ

জগতের বড় বড় ডাক্তারগণ কর্তৃক প্রশংসিত

কয়েকটি ঔষধ

—:o:—

কিনালোজিন—খসরবর্ণের, পীতবর্ণের এবং লোহিতবর্ণের কুইনাইনের সংমিশ্রণে প্রস্তুত। ম্যালেরিয়া  
জ্বর ও জরের যে কোনও অবস্থায় এবং অন্যান্য জরের পর দুর্বলতায়, প্রসবান্তে ও  
ডায়েবিটিস রোগে এই ঔষধটি অব্যর্থ মনুষ্যজীবন কাঁচা করে।

ইলেকট্রোজেন—ভারতবর্ষে এই ঔষধটি একইভাবে ৫০ বৎসর ধরিয়া ব্যবহার হইয়া আসিতেছে।

আরসামিনল—( Pentavalent arsenical salt ) :—সিফিলিস রোগের শ্রেষ্ঠ ঔষধ; ইঞ্জেকসনে  
কোনও বাধা হয় না।

এনেসল—আসেনিক এবং মার্ক্যারীর সংমিশ্রণে প্রস্তুত। সিফিলিস রোগের অন্য একরূপ সত্তায়  
এবং একরূপ অব্যর্থ ঔষধ আর কখনও আবিস্কৃত হয় নাই।

সিরাপ ক্যারে—( Sulfo-creosolate of Lime ) সর্দি, কাশি, নিউমোনিয়া ও কাশরোগের অন্য  
সকল জাক্কারের দ্বারা উচ্চ প্রশংসিত।

ইন্ডুলিন বাস্কলা—সর্বজনবিদিত ডায়েবিটিস রোগের মহৌষধ।

ভিটামিন-ডি—অরগটোরিনের সহিত সূর্য্যরশ্মি সমাহিত; রিকেট রোগে ব্যবহৃত হয়।

আমরা অসম্ভব সত্তায় সাধারণ ইঞ্জেকসনের এম্পুল বিক্রয় করি। Catgut Ligature ও

আমাদের নিকট পাওয়া যায়। দর ও কমিশনের জন্য আজই পত্র লিখুন।

Sole Representatives --Union Commercial Indo Francaise.

8. Commercial Buildings ( Calcutta )

Tele. Add—"Ousadh", Phone—Cal, 1360

লণ্ডন মেডিক্যাল স্কোর ও অন্যান্য ঔষধালয়ে প্রাপ্তব্য।

(1337) — (1338)

ডি. এ. বিজাপন—১

দেহস্থ গ্রন্থি এবং যৌন-বিজ্ঞানের সকল রহস্যের মূল তত্ত্ব জানিতে হইলে

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক  
স্বপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক  
ডাঃ এস. কে. মুখার্জি এম.বি, প্রণীত।

গ্রন্থি-রসতত্ত্ব

মূল্যবান কাগজে ৪০০ পৃষ্ঠায়  
সম্পূর্ণ, বহুচিত্রে পরিশোধিত  
হৃদয় বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ২।০

পাঠ করুন—পাঠে অভূতপূর্ব জ্ঞানলাভে বিষয় বিমুক্ত  
হইবেন—ইহা দেহস্থ গ্রন্থিসমূহের ও যৌন-বিজ্ঞানের  
সকল রহস্যের আদি উৎস



এই পুস্তকে যৌন-বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় সমুদয় রহস্যের প্রকৃত বৈজ্ঞানিক  
মূলতত্ত্ব; নরনারীর দেহ-মনের বিষয়ক পরিবর্তন; স্ত্রীলোকের পুরুষঃ;  
অকাল যৌবন, স্ত্রীলোকের স্ত্রীসঙ্গম শক্তি (সত্যঘটনার উল্লেখ সহ);  
নরনারীর যৌবন, কামোদ্ভা; কামপ্রবৃত্তির অতি বৃদ্ধি ও রতিশক্তি বৃদ্ধির  
উপায়, বিবিধ যৌন-ব্যাদি ও রতিশক্তির বিকৃতি এবং উহাদের  
প্রতিকারোপায়, গর্ভোৎপত্তি, ক্ষত, বিবিধ অদূত পীড়া ও তাহাদের  
চিকিৎসা-প্রণালী এবং বহু বিষয়কর তথ্য বহু চিত্রসমূহ সবল বাঙ্গালা ভাষায়  
বর্ণিত হইয়াছে। বাজে লোকের বাজে নিকৃষ্ট বই না পড়িয়া এই পুস্তক

পাঠ করুন। ইহাতে এমন অনেক বিষয় আছে—বাহা কোন পুস্তকে নাই, বিজ্ঞাপনে সব কথা লেখা যায় না।

মূল্যবান আর্ট পেপারে ছাপা বহু বিষয়কর নগ্নচিত্রে বিভূষিত;

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭নং বহু বাজার স্ট্রীট, কলিকাতা

## The Medical Review of Reviews

Sixth year commenced from January 1931.

It numbers amongst its contributors able writers and acknowledged authorities. Its tone is bright, fearless and strictly impartial. It belongs to no clique or party, and to the CITY as well as the VILLAGE PRACTITIONER it is of equal interest.

Subscription, Rs. 5/- (post free) per annum.

Published monthly, Subscriptions from any month

Specimen copies to the Medical Profession

sent post free on application

315 Ballygunge Avenue,  
P. O. Kalighat, CALCUTTA

(P. 12. 1337)

## নূতন পুস্তক

## চিকিৎসকের কর্তব্য

ডাঃ অজিত শঙ্কর দে প্রণীত

কিরূপে চিকিৎসকগণ চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সর্ববিষয়ে  
জ্ঞানলাভ করিতে পারেন, কিরূপে চিকিৎসকগণ নিজ নিজ  
কর্মজীবনে উন্নতির চরম সীমায় উপনীত হইতে পারেন,  
কিরূপে চিকিৎসকগণ ধনসম্পদ ও সম্মান লাভ করিতে  
পারেন, তাহার সাধনায় সিদ্ধি লাভ করিতে পারেন,  
এই পুস্তকে সেই সকল বিষয়ের অতি সুন্দর আলোচনা  
আছে। ইহা চিকিৎসকদিগের অবশ্যপাঠ্য।

মূল্য ১।০ আট আনা মাত্র। ভিঃ পিঃতে ৫/১০ ভের আনা

প্রকাশকঃ—

হোমিওপ্যাথি সার্ভিং সোসাইটি

নং ভিক্টোরিয়া রোড। পোঃ বরানগর, কলিকাতা।

(P. 12. 1337)

# চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩০৮ সাল-২৪শ বর্ষ-১ম সংখ্যা-বৈশাখ মাসের সূচীপত্র

বিবিধ	...	...	...	...	১
বৃহৎস্থির তরুণ প্রদাহ ( Dr. A. K. M. Abdul wahed B. Sc. M. B. )	...	...	...	...	৫
কৃপান ব্রুইটিস ( Surgeon H. N. Chatterji B. Sc. M. D., D. P. H. )	...	...	...	...	১২
এক্সান্টিসিয়া ( Eclampsia ) ( Dr. B. Chuti Bhushan Chakraborty M. B. )	...	...	...	...	২১
জ্বর ( Fever ) Dr. B. C. Bhattacharjee L. M. F. )	...	...	...	...	২৯
দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব—ম্যালেরিয়া জ্বরে নাট্যর বীজ ( Dr. Ram Pada Das M. B. )	...	...	...	...	৩৭
—দুর্কা ( Kabiraj R. K. Balmunshi Kabiratna L. M. S. )	...	...	...	...	৩৮
রোগনির্ণয় তত্ত্ব ( মেনিঞ্জাইটিস ) ( Dr. R. N. Guha Thakurta M. B. )	...	...	...	...	৪২
আন্ত্রিক ম্যালেরিয়া ( Dr. N. K. Dass M. B., C. P. S., M. R. I. P. H. ( Homœo )	...	...	...	...	৪৪
কৃত্রিম রোগাভিনয় ( Dr. N. N. Sannyal L. M. F. )	...	...	...	...	৪৫

## হোমিওপ্যাথিক অংশ

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি ( Dr. N. N. Mazumder )	...	...	...	৪৭
বিবিধ রোগের ফলপ্রদ ঔষধ ( Dr. P. C. Banerji )	...	...	...	৫০
হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য বিচার ( Dr. N. N. Mazumder. )	...	...	...	৫২
পীড়ার লক্ষণ ( Dr. I. G. Chatterjee P. H. A. M. D. ( Homœo )	...	...	...	৫৪
রোগনির্ণয় সম্বন্ধ ও আরোগ্য অধিকার ( Dr. N. G. Dutta B. A. M. D. ( Homœo )	...	...	...	৫৬

## বাইওকেমিক অংশ

গলগণ্ডে বাইওকেমিক ঔষধ ( Dr. N. K. Das M. D. ( S. V. U. ) M. H. S. L. (London) )	...	...	...	৬০
হিষ্টিজিয়া ( Sreemati Latika Devi M. D. Homœo )	...	...	...	৬৩

টি, এন, বানার্জির—ম্যালেরিয়ার অব্যর্থ প্রদেহী ঔষধ  
“নিষসার” ১২ ঘণ্টায় জ্বর আরোগ্য করিতে সক্ষম

# নিষসার

নিষসার শ্রেষ্ঠ কেন? কেন এই জন্য যে—

- ( ১ ) ইহা সম্পূর্ণ দেশীয় উপাদানে প্রস্তুত ;
- ( ২ ) ইহা ৪০ বৎসরেও পুরাতন ও বহু পরীক্ষিত ;
- ( ৩ ) ম্যালেরিয়া, কালাজর প্রভৃতি সর্বপ্রকার জ্বরেই সহজ আরোগ্য করিতে ইহার ক্ষমতা অসীম। কুইনাইন অপেক্ষা ইহা অধিক কার্যকরী, অর্থাৎ কুইনাইনের কুল ইহাতে নাই। নিষসারের মূল্য মাত্র ৥/০ নয় আনা, সেজন্য সকলের পক্ষেই ইহা সহজ লভ্য। নিষসারের উপাদানগুলি সরল ও নির্দোষ, অজ্ঞাত ডাক্তারের দ্বারা নির্ণয় না হইলেও, যে কোন জ্বরে ইহা নির্ভয়ে ব্যবহার করান যায়। পথ্যের কোন বাধা বিচার নাই। এই সকল কারণেই

নিষসার ভারতের সর্বত্র বহুল ব্যবহৃত হইয়াছে এবং ম্যালেরিয়ার সর্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া খ্যাতি লাভ করিয়াছে।

মূল্য :—প্রতি শিশি ৥/০ নয় আনা। ডজন ( ১২ শিশি ) ৪৥ চারি টাকা আট আনা।

একমাত্র প্রস্তুতকারক—নিষসার আফিস, পোঃ কুষ্টিয়া (বেঙ্গল)

কলিকাতা এজেন্টস—লণ্ডন মেডিক্যাল ফৌর, ও অগ্ন্যন্ত প্রধান প্রধান ঔষধালয়।



দ্রুতর ওষধ  
**বেসিলিমাউড**  
 ৪০, বৎসরের পরীক্ষিত

সুস্বাদিত  
**তিল তৈল**  
 ২ রূপে  
 গুণে গন্ধে অতুলনীয়

**বেঙ্গল ড্রাগ এণ্ড কেমিক্যাল ওয়ার্কস**  
 ৩৩ নং ক্যানিং স্ট্রীট কলিকাতা

শ্রী ৩ কস্তুরী  
 মটর  
**বো গাম্মা-ব্রান্স**  
 রেজিষ্টার্ড  
 ষাতুদোর্কল্য, স্বপ্নদোর  
 দ্রুতর হীনতায় সাক্ষ্য ফলপ্রসূ হালুয়া ২০ দিনের  
 ২৫ টাকায় বিণামূল্যে স্বাস্থ্যবিজ্ঞানের জন্য লিখুন  
**চাটজী ফার্মেসী** ২৮ ওয়াট গল্ড স্ট্রীট  
 খিদিরপুর, কলিকাতা  
 বেনায়ে স্বাস্থ্য বিজ্ঞাপন ও এজেন্সির অন্তর্লিখন

ডাক্তারি পুস্তকের  
 মূল্য-তালিকা  
 পত্র লিপিলেই পাইবেন  
 ম্যানেজার—চিকিৎসা প্রকাশ  
 ১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট,  
 কলিকাতা।

দেহের স্নেহের  
 ডোনেস **বেবী ফুড**  
 খাওয়া-দাওয়া সবল স্বাস্থ্যবান হোক  
**দাসব্রাদার্স** ৩৫৭ ব্রডওয়াগর জেন  
 কলিকাতা

১০-৩ ( 1338 )

যদি ভয় স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধার করিতে চান, তাহা হইলে আবার  
 “স্বাস্থ্যিক দোর্কল্যের মহৌষধ”

**স্বাস্থ্যিক দোর্কল্যের  
 মহৌষধ**

রোগী নবশক্তি ও মনোবল লাভ করে। বিনা মূল্যে পুস্তিকা পাঠান হয়।

মূল্য ৪—প্রতি শিশি ২৫০ টাকা, ডজন ২৪০ টাকা।

ডাক্তার কে, বি, দে এম্ বি, এইচ মহাশয় লিখিয়াছেন :—“আমার

যে সকল রোগী স্বাস্থ্যিক দোর্কল্যে ভুগিতেছিলেন, তাঁহাদিগের মধ্যে  
 আপনার স্বাস্থ্যিক দোর্কল্যের “মহৌষধ” ব্যবহার করিয়া আশ্চর্যরূপ  
 সুফল পাইয়াছি। আমি আমার বন্ধু ডাক্তারদিগকে আপনার ঐ ঔষধ  
 ব্যবহার করিতে আন্তরিক ভাবে বলিয়া থাকি। সর্বত্র এজেন্ট আবণ্ডক।

স্বরসুন্দরী ঔষধালয়

জে, কে, ঘোষ এণ্ড কোং

৮৭ নং মারগাটা ডিচ লেন, বাগবাজার, কলিকাতা।

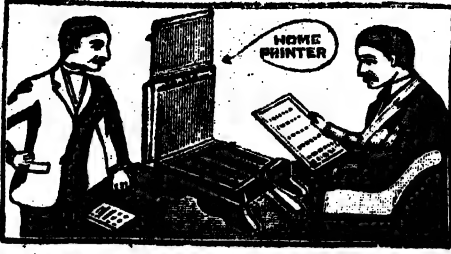
**কুণ্ডেশ্বরী কবচ**

পুনরায় সাধারণের উপকারার্থে বিতরণ হইতেছে

ইহা ধারণে সর্বরক্ষম বিপদের হাত  
 হইতে মুক্তিলাভ করা যায়। পুরাণে সিন্ধু  
 প্রত্যক্ষ ফলপ্রসূ মন্ত্রশক্তি ও দ্রব্যগুণের অপরূপ  
 সম্মিলন। এই কবচ ধারণে মোক্ষদায়ক  
 জয়লাভ, চাকুরী প্রাপ্তি, কার্যোন্নতি, দুরারোগ্য  
 ব্যাধির শান্তি, সৌভাগ্য লাভ, ব্যবসা বাণিজ্য  
 উন্নতি, শত্রুদিগকে বশীভূত ও পরাভূত করা,  
 কলেরা, বসন্ত, প্রেণ, কালজ্বর প্রভৃতি  
 মহামারীর হাত হইতে আশ্রয় ও অকাল  
 মৃত্যু হইতে নিষ্কৃতি লাভ অনায়াসে করা  
 যায়। বন্ধানারী পুত্রবতী ও কুপিত গ্রহ  
 তপ্পন্ন হয়। অনেকেই এই কবচ ধারণ  
 করিয়া অভাবনীয় ফল লাভ করিয়াছেন।

কর্ণকণী—স্বাস্থ্যবিজ্ঞান আশ্রম,

বৈজ্ঞানিক ধাম, কুণ্ড, পোঃ (এস, পি)



## হোম প্রেস বা গৃহস্থ ছাপাখানা—

ইহার সাহায্যে আপনাপন ঘরে বসিয়া যাবতীয় ছাপার কাজ নিজের দ্বারা মনোমত ভাবে ছাপাইয়া লইতে পারা যায়; ছাপা টিক মেশিন প্রেসের জায়গায়ই হৃদয় হইয়া উঠে; ব্রকও ছাপা যায়।  
মূল্যঃ—হাফ ফুলিঙ্গেপ সাইজ প্রেস ও অনুরাদি সমস্ত সরঞ্জাম সহ ৩৭ টাকা, ডিমাই কোয়ার্টার ২৭ টাকা; লেটার ১৭ টাকা; সবিশেষ আনিবার জন্য ইংরাজী ক্যাটালগ দেখুন।

**রবার ফ্যাম্প মেকিং আউটফিট**—ইহা দ্বারা দেশ বিদেশে ব্যবসা চালাইয়া বেশ উপার্জন হয়; রবার ফ্যাম্প প্রস্তুত করিবার যাবতীয় যন্ত্রাদি ও সরঞ্জামাদিসহ মূল্য ৫০ টাকা। সবিশেষ ক্যাটালগে দ্রষ্টব্য।

**রবার ফ্যাম্প**—১ লাইন ১০ আনা; ২ লাইন ১৮/০; গোল, বাদামী, চোকা ও ফুলদার ১০ মাত্র।  
**ডটসন এণ্ড কোং—৩৩১নং অপার চিংপুর রোড, কলিকাতা।**

(2nd 1337—1st. 1338)



## যন্ত্রণা বিহীন] দাদেব মলম [বিষাক্ত দ্রব্যবর্জিত নির্দোষ

যে কোন প্রকারের ও যত দিনের দাদ্ হউক না কেন, এই মলমে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উপশম হইয়া দুই দিনের মধ্যে নির্দোষরূপে আরোগ্য হইবে। ব্যবহারে জালা যন্ত্রণা হয় না।  
মূল্যঃ—প্রতি কোটা ১০ চারি আনা, ৩ কোটা ১০ আনা, ১২ কোটা ১১ টাকা।  
প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্কোর, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

সুপ্রসিদ্ধ প্রবীণ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় এম.এ., এম.এস., প্রণীত  
বাল্লাভাষায় অপূর্ব গ্রন্থ

## ফিজিওলজি বা শারীর-বিধানতত্ত্ব

ফিজিওলজি সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ একুপ সর্বাঙ্গ হৃদয় পুস্তক বাল্লা ভাষায় এই গ্রন্থ। এই পুস্তকে অতি সরল ভাষায়—আধুনিক বিজ্ঞানসম্মতভাবে মানব শরীরের সমুদয় বিধান ও যন্ত্রাদির আকৃতি, প্রকৃতি, অবস্থান, উপাদান, নির্মাণ কৌশল, গঠন পরিচয় এবং ক্রিয়া-কলাপ প্রভৃতি ফিজিওলজি সংক্রান্ত যাবতীয় বিষয়ই—উপরন্ত, ইহাতে খাণ্ডজবাস্য ভিটামিন ও ভিটামিনের পরিমাণসহ এতদেবশীয় যাবতীয় খাণ্ডজবাস্যের তালিকা এবং এণ্ডোক্রিন গ্রন্থাণ্ড অর্থাৎ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিসমূহের বিবরণাদি সবিস্তারে সম্মিলিত হইয়াছে। ইংরাজী অনভিজ্ঞ এবং চিকিৎসাশাস্ত্রার্থ্যারী ছাত্রগণ এই পুস্তক পাঠে ফিজিওলজি সম্বন্ধে সম্যক প্রকারে জ্ঞানলাভ করিতে পারিবেন। সমুদয় বিষয়ই চিত্রসহ হৃদয় সরলভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে। বহু কলেজের ফিজিওলজির অধ্যাপক, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক এবং প্রধান প্রধান সংবাদ পত্র সম্পাদক দ্বারা প্রশংসিত।

মূল্যঃ—মূল্যবান আইভরি কাগজে, নিভুল এবং হৃদয়রূপে মুদ্রিত, ১০৫ খানি চিত্র সম্বলিত ও সুবর্ণখচিত হৃদয় বিলাতি খাইণ্ডিং মূল্য ৪১ টারিটাকা আট আনা। ডাঃ মাঃ ১০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়—১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা

## অভিনব আবিষ্কার ! উপদংশের চিকিৎসায় যুগান্তর !!

অর্গ্যানিক আর্সেনিক ঘটিত নির্দোষ নিরাপদ প্রয়োগরূপ—সুবিখ্যাত বুটস পিওর ড্রাগ কোম্পানির

### সালফোষ্টাব—Sulphostab.

Dioxy-Diamino-Arsenobenzol Sodium Formaldehyde-Bisulphite

উপদংশের ( Syphilis ) চিকিৎসায় চিকিৎসকগণ এ যাবৎ যে অসুবিধা ভোগ করিতেছিলেন

এতদিনে তাহা সম্পূর্ণরূপে বিদূরিত হইল

উপদংশ পীড়ায় অর্গ্যানিক আর্সেনিকই যে, প্রস্তুত ফলপ্রসূ; অধুনা তাহা নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণিত হইয়াছে। এই কারণেই স্ত্রীভারসন, নিঃস্ত্রীভারসন, প্রভৃতি আর্সেনিকঘটিত ঔষধ প্রচলিত হইয়া বাহ্যরূপে ব্যবহৃত হইতেছে। সাধারণতঃ এই সকল ঔষধ ইন্ট্রাভেনাস বা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু চিকিৎসকগণ বিশেষরূপেই জানেন যে, আধুনিক প্রচলিত এই সকল আর্সেনিকঘটিত ঔষধ ইন্ট্রাভেনাস বা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্সনে অধিকাংশ স্থলেই ভীষণ প্রতিক্রিয়া এবং তদ্বশতঃ বিবিধ উপসর্গ বা দারুণ দুঃখটনা উপস্থিত হইয়া থাকে। শিশুদিগের ক্ষয়গত উপদংশে এই সকল ঔষধ তো আদৌ ব্যবহার করা যায় না।

### এই সকল অসুবিধার সম্পূর্ণ পরিহার উদ্দেশ্যে -

বিশেষ রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় আর্সেনিকঘটিত এই নির্দোষ ও নিরাপদ এবং স্যাবকিউটেনিয়াস ইন্জেক্সনের উপযোগী এই নূতন ঔষধটি প্রস্তুত হইয়াছে

**বিশেষত্ব :**—সালফোষ্টাব, অত্যন্ত আর্সেনিকঘটিত ঔষধের সমকক্ষ হইলেও, ইহার প্রধান উপযোগিতা ও বিশেষত্ব এই যে -

( ১ ) ইহা ইন্ট্রাভেনাস বা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োগ করিতে হয় না—হকনিয়ে (স্যাবকিউটেনিয়াস) ইন্জেক্সন করিলেই যথোচিত ফল পাওয়া যায়।

( ২ ) আর্সেনিকঘটিত অন্যান্য ঔষধ ( স্ত্রীভারসন, নিঃস্ত্রীভারসন ইত্যাদি ) ইন্জেক্সনে যেরূপ ভীষণ প্রতিক্রিয়া এবং ইন্জেক্সন স্থানে জ্বালা, ঘস্রণা, প্রদাহ, ফোঁটক, গ্যাংগ্রীণ প্রভৃতি বিবিধ স্থানিক উপসর্গ উপস্থিত হয়, ইহাতে তদ্রূপ কোন উপসর্গ প্রকাশ পায় না।

( ৩ ) অনেক পীড়া—বিশেষতঃ উপদংশ-বিষজ্বনিত হৃদপিণ্ডের পীড়া বর্তমানে আর্সেনিকঘটিত অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ করা নিরাপদ হয় না, কিন্তু সালফোষ্টাব সর্বাবস্থায়ই নিরাপদে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

( ৪ ) সালফোষ্টাবের ক্রিয়া স্বাভাবিক এবং সম্পূর্ণ নিরাপদ। পরিণামে ইহাতে কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। এতদ্বারা রোগীর দেহস্থ সমুদয় উপদংশ-জীবাণু ধ্বংস হওয়ায়, রোগী নির্দোষরূপে আরোগ্য লাভ করে।

**মাত্রা :**—সালফোষ্টাব চূর্ণাকারে বিশোধিত এম্পুল মধ্যে রক্ষিত থাকে। ইন্জেক্সনের পূর্বে পরিষ্কৃত জলে দ্রব করিয়া ইন্জেক্সন দিতে হয়। ৬ মাস পর্য্যন্ত বয়সে ০.১০ গ্রাম, ৬—১২ মাস বয়সে ০.১৫, ১—২ বৎসরের ০.২০, ২ বৎসরের উর্দ্ধ বয়সে ০.৩০ গ্রাম পর্য্যন্ত এবং তদুর্দ্ধ বয়সে ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় ০.৬০ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রযোজ্য।

**মূল্য :**—০.১০ গ্রামের প্রতি এম্পুল ৯/০ দশ আনা। ০.১৫ গ্রামের ১১/০ আনা। ০.৩০ গ্রাম ১২ এক টাকা, ০.৪৫ গ্রাম ১৮/০ এক টাকা পাঁচ আনা ; ০.৬০ গ্রাম ১৯/০ এক টাকা এগার আনা। ইহার উপর কোন কমিশন বাদ দেওয়া হয় না। সলিউশন প্রস্তুত ও বিকৃত ব্যবহার-প্রণালী ঔষধের সঙ্গে আছে।

Boots Pure Drug Company. Mercantile Building, Calcutta.

ঔষধ প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্কোয়ার ও অগ্নাত বড় বড় ঔষধালয়।

# চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩৩৮ সালের ( ২৪শ বর্ষের )

বার্ষিক সূচীপত্র

[ ১ম সংখ্যা ( বৈশাখ ) হইতে ১২শ সংখ্যা ( চৈত্র ) ]

বাঙ্গালা বর্ণানুক্রমিক

অ				ই			
বিষয়			পত্রাঙ্ক	বিষয়			পত্রাঙ্ক
অজীর্ণ রোগে দেশীয় ঔষধ	...	...	৫৪১	ইন্ফ্রয়েঞ্জা	...	...	২২, ২০০, ৬২৩
" " ব্যায়াম	...	...	৬০৩	ইন্ফ্রয়েঞ্জার পরবর্তী কাশি	...	...	৩৮৭
অশ্বনৌ ( চোখের )	...	...	৩৬৫	ইরিসিপেলাস	...	...	২২৭, ৪৪৭, ৪৮১
অতিসার	...	...	৪৫১	উ			
অনিদ্রা	...	...	৩৮৩, ৫৭৬	উকুন—ফলপ্রদ চিকিৎসা	...	...	১৭৫, ৫৮৫
অভিনব উৎকট ম্যালেরিয়া	...	...	৬৮	উত্তাপ ও নাড়ীর সঞ্চ	...	...	৫৩৭
অম্ল ও অম্লাজীর্ণ	...	...	৪৫৬	উৎকট ম্যালেরিয়া ( অভিনব )	...	...	৬৮
অম্লাজীর্ণ রোগে দেশীয় ঔষধ	...	...	৩৬৩	উদরাময়	...	...	৪, ৪৫১, ৬২৬
অম্লরোগ ( এসিডিটি )	...	...	৪৪১	উন্মাদ—ফলপ্রদ ঔষধ	...	...	৫৭৫
অর্শ	...	...	২২৮	ঋ			
অর্শরোগে কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর	...	...	২	ঋতু লোপে ওভারিয়ান সাবষ্ট্যান্স	...	...	১২০
" দেশীয় ঔষধ	...	...	৪৮২	এ			
" পৈপে	...	...	৬২২	একজিয়া	...	১৮৬, ২৬৬, ৩৬৩, ৪৪৮, ৪৬৪	৬২৬
অর্শ হইতে রক্তস্রাব	...	...	৩৮২	" মুখমণ্ডলের	...	...	৫
অস্থি-সন্ধি প্রদাহ	...	৪৪৮, ৫৮৩, ৬১৭, ৬৭৭		একিউট নেফ্রাইটিস	...	...	২১, ৬২, ৬৬৬
আ				এক্সাম্পসিয়া	...	...	১৮৬, ২২৬, ৪২৭
আজুলহাড়া	...	...	৫৮৩	" রোগের সিগারেট	...	১৮৬, ৬৬৬	৬১, ৩০৫, ৩১১, ৫৩৭
আঁচিল	...	...	১৭৪, ৬৩১	এক্সাইনা পেট্টোরিস	...	...	৩৭, ৭৩, ৬০২
আধকপালে মাথাধরা	...	...	৬৭০	এডিনাইটিস	...	...	২৮৬
আত্মিক ম্যালেরিয়া	...	...	৪৩	এনিমিয়া ( রক্তহীনতা দ্রষ্টব্য )	...	...	১৪৪
আমবাত—পুরাতন	...	...	১১২	এণ্টারাইটিস	...	...	৫১২, ৫৪৮
আমাশয়	...	...	৬২৬	এণ্ডোকার্ডাইটিস	...	...	৩৭২
আরম্ভণির গরলের ঔষধ	...	...	৬১৬	এপেন্ডিসাইটিস	...	...	২৩৮
আর্থাইটিস	...	৪৪৮, ৫৮৩, ৬১৭, ৬৭৭		এমিটনের কার্যকারিতা ( ভৈষজ্যতত্ত্ব দ্রষ্টব্য )	...	...	১৭৬
আলোচনা—শিশুশাস্ত্র সঞ্চ	...	...	১৮২	এমিটনের রক্তামাশয়ে এমিটনের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ	...	...	২৩৮
আম্বোডিন দ্বারা কতিপয় চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ	...	...	১২২	এম্ফাইসেমা	...	...	২৫, ৪৬০
আক্ষেপ—প্রসবাস্তিক	...	২১, ৬২, ৬৬৬		এলজিড ম্যালেরিয়া	...	...	১৮০
" গর্ভাবস্থায়	...	" " "		এলবুমিনিউরিয়া—গর্ভাবস্থায়	...	...	৩৬৩, ৪৪১, ৪৫৬
" শৈশবীয়	...	৪২৬, ৬০২		এসিডিটি ( অম্লরোগ )	...	...	
ইউরিমিয়া জনিত হিকা	...	...	২০২	ঊ			
ইউরেথ্রাইটিস	...	...	৫৮৩	ঊষধ সম্বন্ধীয় অল্পসন্ধান কমিটির রিপোর্ট	...	...	৬৪১
ইঞ্জেক্সনার্থ আম্বোডিনের প্রয়োগরূপ	...	১২২, ৪৪৪					
ইণ্টাভেনাস ইঞ্জেক্সনে কুইনাইনের ক্রিয়া	...	৫৩২					

ক			খ		
বিষয়		পত্রাক	বিষয়		পত্রাক
কর্ণপ্রদাহ ...	...	৫৮৩	খাতি-বিচার ...	...	১৮৭
কর্ণশূল ...	...	১৭৪	খাতিরূপে রক্ত ও পেয়াজ ...	...	৬২৪
কম্পাউণ্ডারদিগের নাম রেজেষ্টারী সনাক্তীয় আইন	...	১২১	খাতি সমস্তা—শিশুদিগের ...	...	১৮২
কণ্ঠগণ ...	...	৪৮২	পাণ্ডের কথা ...	...	৭২
" গুহ্বারের ...	...	৬৭	খোস পাঁচড়া ...	২৩৬, ৩৬৩, ৪২৭, ৪৫২, ৬৬৫	
" যোনিঘারের ...	...	৫৩৮	গ		
ককট রোগ ...	...	১২০	গন্ধাজলের জীবাণুনাশক শক্তি ...	...	৪৮৩
কর্ডি ( লিঙ্গোচ্চাস ) ...	...	৫৭৬	গণোরিয়াজনিত জাহ্নসন্ধির প্রদাহ ...	...	২৭০
কলেরা ...	...	৪৫২	গণোরিয়া রোগে—গাঁদা পাতা ...	...	৫০৮
কলা ( দেশীয় ভৈষজ্যাত্ত্ব দ্রষ্টব্য ) ...	...	৬২৫	" " টাইপান্ডেম ...	...	৬৬৮
কটরজ: ...	...	৪৮৩	" " বাবলা ...	...	৪৫০
কাণ কামড়ানি ...	...	৬২৪	গর্ভপাত নিবারক ঔষধ ...	...	১৭৫
কাণ ধৌতার্থ ফলপ্রদ সলিউশন ...	...	৬৬	গর্ভাবস্থায়—আক্কেপ (এক্স্যাম্পসিয়া দ্রষ্টব্য) ২১, ৬২, ৬৬৬	...	
কালাজর—অস্বাভাবিক হৃৎপাত ...	...	২০৭	" প্রস্রাবে এলবামিন ...	...	১৮০
" নির্ণয়-তত্ত্ব ...	...	৩২১	" বমন ...	...	৪২২
কালাজরে ইউরিয়া টিউবাইন ...	...	১০৩	" শোথ ...	...	৪২৬
" " " রেইটাল ইন্ডেক্সন ...	...	২৭১	গরলের ( আরশুলা, মাকড়সার ) ঔষধ ...	...	৬১৬
কালাজরের সহিত ম্যালেরিয়া ও টাইফয়েডের প্রভেদ ...	৩২২		গাঁদা পাতা ( দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব দ্রষ্টব্য ) ...	...	৫০৭
কার্মাকল ...	২৩৬, ৫৭৭, ৫৮৩		গুহ্বারের চুলকানি ...	...	৬৭
কাশি ...	১৮৬, ৩৮৭, ৪৫২, ৪৫৩, ৪৮২		গ্যাংগ্রিন ...	...	১৮৬, ৫৮৩
কুইনাইনের কদর্য আশ্রয় নিবারণ ...	...	৬৭	ঘ		
কুইনাইন সেবনে দৃষ্টিহীনতা ...	...	৪৬১	ঘামাচির ফলপ্রদ ঔষধ ...	...	৬৬, ৩৬৩
কুম্বী—মুখরোগের ...	...	২৩৫	চ		
কোটো কুম্বীজনিত পেরিটোনিটিস ...	...	২৩৭	চর্মরোগ—ক্ষৌরকাষ্যজনিত ...	...	১৮৬
কেটোসিস ...	...	১৩৭	চর্মরোগে—দুগ্ধ ইন্ডেক্সন ...	...	৫৮৩
কোলাইটিস ...	...	৩৭৩	" দুর্বা ...	...	৪১
কোষ্ঠবদ্ধ ...	...	৬২৬—৬২৭	" মালফিউরিক বাথ ...	...	৬৬৫
" পুরাতন ...	...	৫৩৮	চক্ষু-কর্ণিয়ার ক্ষত ও অস্বচ্ছতা ...	...	৩০০
" শৈশবীয় ...	...	৫৪১	চান্দরগাছ ( দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব দ্রষ্টব্য ) ...	...	৫৭৪
" সহবর্তী জ্বর ...	...	৩৭	চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—		
কোল্যাম্প—ফলপ্রদ চিকিৎসা ...	...	৬০১	আত্মিক ম্যালেরিয়া ...	...	৪৩
ক্যান্সার ...	...	১২০	আর্থ্রাইটিস ...	...	৪৪৮
ক্যাংক্রাম ওরিস ...	...	২০০	ইউরিমিয়াজনিত হিকা ...	...	২০২
কৃত্রিম রোগাভিনয় ...	...	৪৫	ইনফ্লুয়েঞ্জার পরবর্তী কাশি ...	...	৬৮৭
কুমি জনিত জ্বর ...	...	১৪৭	ইনফ্লুয়েঞ্জায় আয়োডিন ...	...	৪৪৭
" পেরিটোনিটিস ...	...	২৩৭	ইরিসিপেলাসে আয়োডিন ...	...	৪৪৭
" হিকা ...	...	৪৫৭	একজিমা ...	২৬৬, ৪৪৮	
কুমি রোগে দেশীয় ঔষধ ...	...	৫৪১, ৬৩০	এপেণ্ডিসাইটিস ...	...	৫১২
কুপাস নিউমোনিয়া ...	...	১২	এলজিড ম্যালেরিয়া ...	...	২৫
খ			" " অসাধারণ লক্ষণযুক্ত... ২৬৪	...	
খাতি দ্রব্যে ডিটাগিনের পরিমাণ ...	...	৪২৭	একাইনা পেটোরিস ...	...	৩১১

বিষয়	চ	পত্রাঙ্ক	বিষয়	জ	পত্রাঙ্ক
<b>চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—</b>			জন্মনিরোধ	...	৬২৮
কালাজরে—অস্বাভাবিক দৃঢ়পাত	...	২০৭	জরায়বীয় পীড়ায় দুগ্ধ ইঞ্জেকসন	...	৫৭৩
" ইউরিয়া স্ট্রিমাইন রেক্ট্যাল	...	২৭২	জরায়বীয় রক্তস্রাব	...	৩
ইঞ্জেকসন	...	২৭২	জ্বিয়ার ক্ষত	...	১৮৩, ৬৩১
কৃত্রিম রোগাভিনয়	...	৪৫	জীবাণুজনিত পীড়া—নাসিকা গহ্বরের	...	৪৩৪
কুমিজনিত জ্বর	...	১৪৭	" পীড়ায় দুগ্ধ ইঞ্জেকসন	...	৫৮৩
গণোরিয়াজনিত জ্বাসৃক্ষির প্রদাহ	...	২৭০	জীবাণু বিনাশে গন্ধাজল	...	৪৮৩
জরায়বীয় রক্তস্রাব	...	৩৪০	জীবাণুনাশকরূপে গোমেনল	...	১৮৫
টাইফয়েড ফিভার	...	৩২০, ৬৩৬	জ্বর	...	২২, ৫৭৬
টাইফয়েডের পরবর্তী উপসর্গ	...	২০১	" উৎকট ম্যালেরিয়া	...	৬৮
ডিফথেরিয়া	...	২১	" এলজিড ম্যালেরিয়া	...	২৫, ২৬৪, ৪৬০
থাইরয়েড গ্রন্থির রসাতাবজনিত পীড়া	...	৩২২	" কালাজর	১০৩, ২০৭, ২৭২, ৩২১	৩২১
দুর্দমা পাঁচড়া	...	১৪৫	" কুমিজনিত	...	১৪৭
ধনুষ্ঠংকার	...	২০৪, ৫১০	" টাইফয়েড	...	২০১, ৩২০, ৩৩৬
নিউমোনিয়া	...	৪২৭, ৪৪৬	" ডেঙ্গুজ্বর	...	২৪৭
পুরাতন ব্যাসিলারী ডিসেটারী	...	৩৩৭	" পৈত্তিক জ্বর	...	৩৭
প্রসবাস্তিক জ্বরে আয়োডিন	...	২০০, ৪৪৬	" প্রমেহজনিত	...	৬৩০
" ধনুষ্ঠংকার	...	৫১০	" প্রসবাস্তিক	...	২০০, ৪৪৬
পুরো-নিউমোনিয়া	...	৪৪৭	" প্রীহা যকৃতসংযুক্ত ম্যালেরিয়া	...	৩৭, ৬২২
বর্ধিত প্রীহায় আয়োডিন	...	৪৪৭	জ্বর ব্র্যাকওয়াটার ফিভার	...	৬৬২
বসন্তরোগ	...	৪৪৭	" ম্যালেরিয়া ৩৭, ২৫, ২৬৪, ৪৫১, ৪৬০, ৫৭৭, ৬২২, ৬৩২, ৬৩৬	...	৬৩২
বাত—ম্যালেরিয়াজনিত	...	১০০	" মান্তিক্ষেয় উপসর্গযুক্ত ম্যালেরিয়া	...	৬৩২
বিলম্বিত রক্তস্রাব	...	১৪২, ২০২	" সবিরাম	...	৩৭
ব্যাসিলারী রক্তামাশয়	...	৭০০	" স্মৃতিকাজর	...	১৮৩
মধ্যকর্ণের তরুণ প্রদাহ	...	৫৮১	" স্বল্পবিরাম জ্বর	...	৩৮
ম্যালেরিয়া জ্বর	...	৫৭৭, ৬৩২	জরায়বীয় উত্তাপ ও নাড়ীর সঞ্চক	...	৫৩৭
" এলজিড শ্রেণীর	...	২৫, ২৬৪	জ্বরে চান্দর গাছ ( দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব দ্রষ্টব্য )	...	৫৭৬
" মান্তিক্ষেয় উপসর্গযুক্ত	...	৬৩২	জ্বালা যন্ত্রণা—প্রশ্রাবে	...	৪১
যৌবনের অভাব	...	৩২৩	" বৃশ্চিকাদির দংশনজনিত	...	৬২৪
রক্তোৎকাশি	...	৩৮১	<b>ট</b>		
শরীরের বিশেষভাব—আয়োডিন অসহনীয়তা	...	২৬৮	টনসিল প্রদাহ	...	১০২, ৬২৩
সেলুলাইটিস	...	৪৪৭	টাইফয়েড ফিভার	...	২০১, ৩২০, ৬৩৬
সাংঘাতিক রক্তহীনতা	...	৮২	টাইফয়েডের পরবর্তী উপসর্গ	...	২০১
ক্ষত	...	২০০, ৪৪২	" সহিত কালাজ্বরের প্রভেদ	...	৩২২
চুলউঠা	...	১৭৫	টাকের ঔষধ	...	৫৪১
চুলকানি	...	৪১, ৬৭, ৪৮২, ৫৩৮	<b>ড</b>		
চোখউঠা	...	৩৬৩, ৪২৫, ৫৪২, ৬০৪, ৬৭০	ডায়েনটিস ( বহুমূত্র দ্রষ্টব্য )	...	৬২৫—৬২৭
চোখ দিয়া জল পড়া	...	৪৫১	" মেলিটাস ( মধুমূত্র দ্রষ্টব্য )	...	৬৫, ৪৫৩, ৪৮২, ৫৭২, ৬২৬
<b>ছ</b>			ডিফথেরিয়া	...	২১, ৬৩১
ছারপোকা বিনাশক	...	৩৬৩	" এন্টিটক্সিনের মাত্রা	...	৬৬২
<b>জ</b>			ডাওভিনামের ক্ষত	...	৫০৭
জড়িত	...	৪২৬, ৪৪৪, ৪৮৫, ৬২৩, ৬৩০	ডেঙ্গুজ্বর	...	২৪৭

বিষয়	ত	পত্রাঙ্ক	বিষয়	দ	পত্রাঙ্ক
তক্ষণ চোখ উঠা	...	৪২৫	দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব—		
” নেক্রাইটিস	...	৫	গাঁদা পাতা প্রমেহ রোগে	...	৫০৮
” পাকস্থলীর প্রদাহ	...	৫৬৭	” প্রস্রাবান্নতায়	...	”
” ব্রকাইটিস	...	৩৯	” ব্রণে	...	৫০৭
” মধ্যকর্ণের প্রদাহ	...	৫৮১	” মূত্রাবরোধে	...	৫০৮
” সর্দি	...	১২২	” শুক্রস্তুম্ভনার্থ	...	”
” সন্ধি বাত	...	৪৪৪, ৪৮২	” স্বপ্নদোষ পীড়ায়	...	”
তড়কা ( শৈশবীয় আক্ষেপ )	...	৪২৬	” ক্ষত আরোগ্য করণার্থ	...	৫০৭
	থ		” ক্ষত দৌভ করণার্থ	...	৫০৮
থাইরয়েড গ্রন্থির রসাতাব জনিত পীড়া	...	৩৯২	চান্দরগাছ—উন্মাদ রোগে	...	৫৭৪
থের্মালান	...	৩৬৩	” —কর্ডি ( লিঙ্কোজাস )	...	৫৭৫
	দ		” —জ্বর রোগে	...	”
দন্ধ—ফলপ্রদ চিকিৎসা	...	১৭৫	দুন্ধ—আময়িক প্রয়োগ	...	৫৮৩, ৬২০
” দাহকপদার্থ দ্বারা	...	১৭৪	” ইঞ্জেকসন	...	৫৮২, ৬২০
” ক্ষতে মধু	...	৬৫	” ” অস্থিসন্ধি প্রদাহে	...	৫৮৩
দক্ষ ( দাদ )	...	৪১	” ” অঙ্গুলহাড়া রোগে	...	”
দন্তমাড়ীতে পূঁজ	...	৩৮৫	” ” ইরিসিপেলাস রোগে	...	”
” ক্ষত	...	”	” ” ইউরেথ্রাইটিস রোগে	...	”
দন্তরোগ	...	৪৫২, ৬৩১	” ” কর্ণপ্রদাহে...	...	”
দুর্দমা পাঁচড়া	...	১৪৫	” ” কর্ণমধ্যস্থ ফোটিকে	...	”
দুর্কলতা	...	৬০২	” ” কার্কাঙ্কলে	...	”
দূষিত ক্ষত	...	৫৮৩	” ” গ্যাংগ্রীন রোগে	...	”
দূষিত ফোটিক	...	৫৮৩	” ” চর্মরোগে	...	”
দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব—			” ” জ্বরায়বীর পীড়ায়	...	”
আরশুলার নাদী—প্রস্রাব বন্ধে	...	৩৩৫	” ” জীবাত্ম সংক্রমণজনিত পীড়ায়	...	”
কলা	...	৬২৫	” ” দূষিত ফোটিকে	...	”
” কাঁচা—উদরাময় ও আমাশয়ে	...	৬২৬	” ” ক্ষতে	...	”
” ” —বহুমূত্র রোগে	...	”	” ” দন্তমাড়ীর পূঁজে	...	”
” পাকা—কোষ্ঠবন্ধে	...	”	” ” ক্ষতে	...	”
কলার গোড়—বহুমূত্র রোগে	...	৬২৫	” ” নালী ক্ষতে	...	”
” গোড়—মধুমূত্র রোগে	...	৬২৬		...	৫৮৪
” মধু—কোষ্ঠবন্ধে	...	৬২৭	” ” প্রস্রাবাত্মক সংক্রমণে	...	৫৮৩
” ” —বহুমূত্রে	...	”	” ” বিস্ফোটিকে	...	”
” মোহনভোগ—পেটের পীড়ায়...	...	”	” ” মুণ্ডান্তরের প্রদাহে	...	”
” মোচা—পথ্যার্থ	...	৬২৬	” ” ক্ষতে	...	”
কলার সিরাপ—স্নিগ্ধকারক রূপে	...	৬২৭	” ” মূত্রনালীর প্রদাহে	...	”
গাঁদা পাতা	...	৫০৭	” ” শ্বেতপ্রদরে	...	”
” কার্কাঙ্কলে	...	”	দুন্ধ ইঞ্জেকসনে উপসর্গ	...	৫৮৬
” পৃষ্ঠব্রণে	...	”	” ” দুন্ধের ক্রিয়া	...	৫৮৩
” প্রদর পীড়ায়	...	৫০৮	” ” প্রতিক্রিয়া	...	৫৮৬

বিষয়	দ	পত্রাঙ্ক	বিষয়	দ	পত্রাঙ্ক
দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব—			দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব—		
দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে সাবধানতা	...	৫৮৩	পেঁপে	...	৬২৭
" ইঞ্জেকসনের বিধি	...	৫৮৪	" যকৃত সংযুক্ত জ্বরে	...	"
" " ব্যবধানকাল	...	৫৮৫	বাবলা	...	৪৪৭
" " স্থান	...	"	" অতিসারে	...	৪৫১
" ইঞ্জেকসনার্থ দুগ্ধ নির্বাচন	...	"	" কলেরায়	...	৪৫২
" " বিশোধন	...	"	" গণোরিয়ায়	...	৪৫০
" " দুগ্ধের মাত্রা	...	৫৮৫	" চোখ দিয়া জল পড়া	...	৪৫১
দুর্বা	...	৩২	" দস্তুরোগে	...	৪৫২
" চর্মরোগে	...	৪১	" নালী ক্ষতে	...	৪৫৩
" চুলকানিতে	...	"	" বাধক পীড়ায়	...	৪৫১
" নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে	...	"	" মধুমত্রে	...	৪৫৩
" বমন নিবারণার্থ	...	"	" মূত্ররোগে	...	৪৫২
" বিলম্বিত রক্তস্রাবে	...	"	" ম্যালেরিয়া জ্বরে	...	৪৫১
" ব্রণ রোগে	...	৪০	" রক্ত দৃষ্টিতে	...	৪৫২
" মূত্রাবরোধে	...	৪১	" রক্তস্রাবী ক্ষতে	...	৪৫২
" মূত্রালতায়	...	"	" শুক্রতারল্যে	...	৪৫৩
" রক্তস্রাবে	...	"	" শ্বেতপ্রদরে	...	৪৫২
" শ্বেতপ্রদরে	...	"	" স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ	...	৪৫৩
" স্লেমা তরল করণার্থ	...	৪০	" ক্ষতে	...	৪৫১
" স্থানিক প্রদাহে	...	"	লেবুর রস—শৈশবীয় পীড়ায়	...	৪২৬
নাটার বীজ	...	৩৭	দেশীয় মুষ্টিযোগ	...	১৭৫, ৩৬৩, ৪৮২, ৫৪০
" ম্যালেরিয়া জ্বরে	...	"	দৈব ঔষধ—হাপানি রোগের	...	২২৬
" " তরুণ	...	৩৮	দৃষ্টিশক্তি হীনতা—কুইনাইন সেবনজনিত	...	৪৬১
" " পুরাতন	...	৩৭	ধ		
" " স্নীহা যকৃত যুক্ত জ্বরে	...	৩৭	ধনুষ্টংকার	...	২০৪, ২৩৮
" সবিরাম জ্বরে	...	৩৮	" নির্ণয় তত্ত্ব	...	১৮৪
" স্বল্পবিরাম জ্বরে	...	৩৮	" প্রসবাস্তিক	...	৫১০
" রক্তহীনতা প্রভৃতি যুক্ত জ্বরে	...	৩৭	" শৈশবীয়	...	২৮
পেঁপে	...	৬২৭	ধনুষ্টংকারে সোডিবাইকার্স	...	৩
" অর্শরোগে	...	৬২২	ন		
" আঁচিল দূরীকরণে	...	৬৩১	নাক ধোতার্থ ফলপ্রদ সলিউশন	...	৬৬
" কুমি বিনাশার্থ	...	৬৩০	নাটার বীজ ( দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব দ্রষ্টব্য )	...	৩৭
" চর্মরোগে	...	"	" নালীক্ষত	...	৪৫, ৪৫৩, ৫৮৩
" জিওসে	...	"	" নাসিকা গহ্বরে কীটাত্ম	...	৪৩৪
" জিহবার ক্ষতে	...	৬৩১	" " হইতে রক্তস্রাব	...	৬০৩
" ডিফথেরিয়ায়	...	"	" " রক্তস্রাবে এমিটীন	...	৩৮২
" দস্তপীড়ায়	...	"	নিউমোনিয়া—ফলপ্রদ চিকিৎসা	...	৬৬৭, ৬৯৩
" পরিণাক যন্ত্রের পীড়ায়	...	৬২২	" রোগে আয়োডিন	...	৪৪৬
" প্রমেহজনিত জ্বরে	...	৬৩০	" " ভেঙ্কটোজ	...	২, ৫৩৮
" স্নীহা যকৃত বৃদ্ধিসহ জ্বরে	...	৬৩০			



বিষয়	ন	পত্রিক	বিষয়	প	পত্রিক
নিউমোনিয়া রোগে নিউক্লিন	...	৪২৭	প্রত্যাহার—কালাজর সম্বন্ধে	...	১০৩
" " সোডি নিউক্লিনেট	...	৩	প্রদর	...	৫০৮
নিজা	...	৩৮৩	প্রদাহ—অস্থি-সন্ধির	...	৫৮৩
নিজাহীনতা	...	৩৮৩, ৫৭৬	" কণাভ্যন্তরের	...	"
নেফ্রাইটিস	...	৫, ৪৬২	" মুখাভ্যন্তরের	...	"
প			" মূত্রগ্রন্থির	...	৫, ৪৬২
পচনশীল শয্যাগত	...	১১০	" মূত্রনলীর	...	৫৮৩
পথ্য প্রকরণ	...	৩১৫	" স্থানিক	...	৪০
পথ্যার্থ মোচা	...	৬২৬	প্রমেহ	...	৫০৮
" লেবুর রস	...	৪২৬	" জনিত জ্বর	...	৬৩০
পথ্যরূপে গুট	...	৫০৮	প্রসবাস্তিক আক্ষেপ	...	২১, ৬২
পরিপাক যন্ত্রের পীড়া	...	৬২২	" জ্বর	...	২০০
পাইওরিয়া পীড়ায় এমেটিন	...	২৭২	" ধসুটংকার	...	৫১০
" " এটোফেন	...	৪৪৪	" সংক্রমণ	...	৫৮৩
পাকস্থলীর অস্বাধিকাজনিত শূল	...	৫০৭	প্রস্রাব অল্পতা	...	৪১, ৫০৮
" তরুণ প্রদাহ	...	৫৬৭	প্রস্রাব বন্ধ	...	৪১, ৩৩২, ৩৩৫
" দৌর্বল্য	...	৩৬১	প্রস্রাব বন্ধে আরক্তুলার নাদী	...	৩৩৫
" ক্ষতে গ্লিসারিন	...	৬০৩	প্রীহা ও যকৃত রক্ত	...	১৮৬, ৬২২
" " নিউট্রালন	...	৫০৬	" " " সহ পুরাতন জ্বর	...	৩৭
পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাব	...	৬০৩	থুরিসি	...	২৩৫
পাকুই—হাজা	...	১৮৬	থুরো-নিউমোনিয়া	...	৪৪৭
পাঁচড়া	১৪৫, ২৩৬, ৩৬৩, ৪২৭, ৪৫২, ৬৬৫		ফ		
পাঁচড়ায় গন্ধক লোসন	...	৬৬৫	ফুসফুসীয় রোগে এলিলিন	...	৬২২
পার্শ্বাস এনিমিয়া	...	৭৩	" " কুইনাইন	...	৬৬
পিত্তজ্বর	...	৪০	ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব	...	২৫৩
পিত্তাস্রবী জনিত শূল	...	৬০১	ফেরিগ্নিয়াস সন্ধি	...	১
পুরাতন আমবাত	...	১১২	ফ্রেবোটোমাস ফিভার	...	৪৩৭
" কোষ্ঠবদ্ধ	...	৫৩৮	ব		
" নেফ্রাইটিস	...	৪৬২	বমনকারক ঔষধ	...	৪১
" ব্যাসিলারী ডিসেন্টারী	...	৩৩৭	বমন গর্ভাবস্থায়	...	৪২২
" ব্রুসাইটিস	...	৩১৪	" নিবারক ঔষধ	...	৪১
" ম্যালেরিয়া	...	২, ৩৭	বর্ধিত প্রীহায় আয়োডিন	...	৪৪৭
" ক্ষত	...	১০০, ৩৬১	বলকারকরূপে ইনসুলিন	...	২৩৬
পৃষ্ঠজ্বর	...	৫০৭	বসন্তরোগে আয়োডিন	...	৪৪৭
পেটকাঁপা	...	৪৮২, ৫৪১	বসন্ত রোগের প্রতিকার	...	১০৪
পেপে ( দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব দ্রষ্টব্য )	...	৬২৭	" প্রতিষেধক	...	৫৪০
পেপ্সিন ( ভেজিটেবল ) প্রস্তুত-প্রণালী	...	৬৩১	বয়েল ও কার্কাঙ্কল	...	২৩৬
পেরিটোনাইটিস—কৃমিজনিত	...	২৩৭	" ও ফোটক	...	৩৬২
পেঁয়াজ ( এলিলিন দ্রষ্টব্য )	...	৬২২	বহুমূত্র	...	৪৮২ ৬২৫—৬২৭
পৈত্তিক ম্যালেরিয়া জ্বর	...	৩৭	বাত	...	৪৪৪
পৈশিক বাত	...	৪৪৪	বাত—ম্যালেরিয়া জনিত	...	১০০

বিষয়	ব	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
বাত—সন্ধিবাত ( তরুণ )	...	১৪৪,৪৮২	ভৈষজ্য-তত্ত্ব—	
বোধক	...	৪৫১	আর্গটেমোল—দগ্ধ ক্ষতে	১৭৪
বাবলা ( দেশীয় ভৈষজ্যাত্তর দ্রষ্টব্য )	...	৪৪৪	আয়োডিন—	২০০,৪৪৪
বিলম্বিত রক্তশ্রাব	...	৪১,১৪২,২০২	" অসহনীয়তা	২৬৮
বিস্ফোটক ( ফ্রাক্সিলোসিস )	...	৫৮৩	" আর্থ্রাইটিস পীড়ায়	৪৪৮
বেদনা	...	৬২৪	" ইউরিকিয়া জনিত হিকায়	২০২
বেরিবেরী	...	৪৮২	" ইন্ডেকসন-প্রণালী	৪৪৫
ব্যবস্থাপত্র—			" ইন্ডেকসনে প্রতিক্রিয়া	৪৪৫
" অগ্ন ও অগ্নাজীর্ণ রোগে	...	৪৫৬	" ইন্ডেকসনার্থ প্রয়োগরূপ	১২২,৪৪৪
" আরম্ভের গরলের	...	৬১৬	" ইন্ডোয়েজ পীড়ায়	২০০
" আক্ষেপ রোগে ( শৈশবীয় )	...	৪২৬	" ইরিসিপেলাস পীড়ায়	৪৪৭
" ইন্ডোয়েজ রোগের	...	২২	" একজিমা রোগে	৪৪৮
" উদরাময়ে ( শৈশবীয় )	...	৪	" ক্যাংক্রাম ওরিস পীড়ায়	২০০
" একজিমা রোগের	...	৪৬৫	" টাইফয়েডের পরবর্তী উপসর্গে	২০১
" " মুখমণ্ডলের	...	৬২৬	" দৃষ্টিংকারে	২০৪
" এজমা রোগে ( হাপানি )	...	৪১৭,৪৬৫	" নিউমোনিয়ায়	৪৪৬
" কোষ্ঠবদ্ধে ( পুরাতন )	...	৫৩৮	" পুরাতন ক্ষতে	২০০
" জিহ্বার ক্ষতে	...	১৮৩	" প্রসবাস্তিক জ্বরে	২০০,৪৪৬
" টনসিল প্রদাহে	...	১০২	" পুরো-নিউমোনিয়ায়	৪৪৭
" দুর্বলতায়	...	৬০২	" বসন্ত রোগে	"
" দৃষ্টিংকারে ( শৈশবীয় )	...	২৮	" বন্ধিত প্রীহায়	"
" ব্রঙ্কিয়াল এজমায়	...	৪১৭,৪৬৫	" সেলুলাইটিস রোগে	"
" মুখমণ্ডলের একজিমা	...	৬২৬	" ক্ষতে	২০০,৪৪২
" রক্তহীনতায়	...	৬০২	ইউরিয়া—আঁচিলে	১৭৪
" শৈশবীয় আক্ষেপে	...	৪২৬	" জ্বরোগে	"
" স্থানিক রক্তশ্রাবে	...	৬৩১	ইউরিয়া স্ট্রিলামাইন—ইন্ডেকসনে উপসর্গ রেজ্যাল ইন্ডেকসন	১০৩ ২৭২
" হাপানি রোগে	...	৪২৭,৪৬৫	ইউরিনিয়াম নাইটেট—বহুমাত্র রোগে	৪৮২
" হুপিংকফে	...	৫৩২	ইনসুলিন—বলকারকরূপে	২৩৬
ব্যায়াম ( নতন প্রণালী ) অজীর্ণ রোগে	...	৬০৩	" ভগ কুণ্ডলনে	৫৩৮
বৃশ্চিক দংশন জনিত জ্বালা যন্ত্রণা	...	৬২৪	এজমা সিগারেট—হাপানি রোগে	৬৬৬
ব্রঙ্কিয়াল এজমা	...	৪২৭,৪৬৭	এটোফেন	১৪৪
ব্রঙ্কাইটিস	...	১৮৬,৬২৩	" এণ্ডোকাডাইটিসে	"
" পুরাতন	...	৩১৪	" করণশূলে	"
ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া	...	১৮৬	" জন্টিসে	"
ত্রণ ( রক্তজ ও পিত্তজ )	...	৭০	" পাইওরিয়া পীড়ায়	"
ব্রাকওয়ারটার ফিভারে সোডি বাইকার্ব	...	৬৬২	" পৈশিক বাতরোগে	"
ভ			" বাতরোগে	"
ভগ কুণ্ডল	...	৫৩৮	" সন্ধি বাতে	"
ভিটামিন ও সূচ্যরশ্মি-তত্ত্ব	...	৪৮৫	" স্নায়ুশূলে	"
ভিটামিনের পরিমাণ—খাদ্যদ্রব্যে	...	৪২৭	এটোপিন—রক্তমাশয়ে	৪৮১
			এড্রিনালিন—পচনশীল শয্যাক্ষতে	১২৭

ভৈষজ্য-তত্ত্ব—

বিষয়	ড	পত্রিক	বিষয়	ম	পত্রিক
<b>ডেইজিয়া-তত্ত্ব—</b>			<b>ম্যালেরিয়া জনিত বাত</b> ... .. ১০০		
পেপিন ( ডেজিটেবল )—প্রস্তুত-প্রণালী	৬৩১		" " রক্তভেদ	...	৫৭৭
প্যানক্রিয়াসাল—মধুমাত্ররোগে	৫৭২		<b>ম্যালেরিয়া জ্বর ২, ৩৭, ১৩২, ১৮৬, ৪৫১, ৫৭৭, ৬৩২, ৬৩৯</b>		
ডেজি কিউলিন—পাণিশাস এনিমিয়ায়...	৬৩		" " আয়িক	...	৪৩
ড্যানিন—হুপিংকফে	২৯৮		" " উৎকট	...	৬৮
মধু—দগ্ধ ক্ষতে	৬৫		" " এলজিড শ্রেণীর	২৫, ২৬৭, ৪৬০	
মিক অব ম্যাগ্নেসিয়া—একজিমায়	৩৬৩		" " তরুণ	...	৩৮
ম্যাগ সালফ—ধনুষ্টিংকারে...	২৫৮		" " পুরাতন	...	৩৭
লুমিট্রাল সোডিয়াম—আক্ষেপে ( শৈশবীয় )	৬০২		" " " রক্তহীনতা সহ	...	"
" " —ধনুষ্টিংকারে	২৩৮		" " পীড়া যকৃত সংযুক্ত	...	৩৭, ৬৩০
লেবুর রস—পথ্যার্থ	৪ ৬		" " জ্বরের সহিত কালাজ্বরের প্রভেদ	...	৩২২
" —শৈশবীয় পীড়ায়	৪২৬		<b>য</b>		
লোমনাশক চূর্ণ	২৯৭		যকৃত সংযুক্ত জ্বর	...	৬৩০
সালফিউরিক বাথ—চর্মরোগে	৬৬৫		যকৃতির বিবৃদ্ধি	...	৬২৯
সোডি ক্যাকোডিলেট—এডিনাইটিস রোগে	৪		" ফোটক	...	৩৭৯
" " —পুরাতন ম্যালেরিয়ায়	২		যক্ষ্মা	...	৩৬২, ৬৯৩
" বাইকার্ব —জ্বরায়বীয় রক্তশ্রাবে	৩		যোনিদ্বারের চুলকানি	...	৬৭
" " —ধনুষ্টিংকারে	৩, ২৩৮		যৌবনের অভাব	...	৩৯৩
" " —ব্রাকওয়াটার ফিভারে	৩৬২		<b>র</b>		
স্পার্টিন সালফ—মূত্রাশ্মপতি	৬৫		রক্তদ্রব	...	৪
ইনসিয়াম ব্রোমাইড—পুরাতন ক্ষতে	৩৬১		রক্তবমনের সহিত রক্তোৎকাশির প্রভেদ	...	২৫৪
<b>ম</b>			রক্তদৃষ্টি	...	৪৫২
মধুমাত্র	৬৫, ৪৫৩, ৪৮২, ৫৭২, ৬২৬		রক্তভেদ—ম্যালেরিয়া জনিত	...	৫৭৭
মধ্যকর্ণের তরুণ প্রদাহ	...	৫৮১	রক্তামাশয়	...	১৭৫, ২৯৮, ৪৫৩, ৪৮১
মাইগ্রেণ	...	৩৭০	" ব্যাসিলারি	...	৩৭১
মান্তিক্রিয় উপসর্গযুক্ত ম্যালেরিয়া	...	৬৩৯	" " পুরাতন	...	৭০০
মুখমণ্ডলের একজিমা	...	৬২৬	রক্তহীনতা	...	৩৭, ৬০২
মুখাভ্যন্তরের প্রদাহ	...	৫৮৩	" সাংঘাতিক (পাণিশাস)	...	৭৩
মুখের পীড়া	...	৪৫২	রক্তশ্রাব	...	৪১, ১৪১, ৩৮২, ৫০৭
" পীড়ায় ফলপ্রদ কৃষ্ণী	...	২৩৫	" অর্শ হইতে রক্তশ্রাব	...	৩৮২
মূত্রগ্রন্থির তরুণ প্রদাহ	...	৫	" জ্বরায় হইতে	...	৩, ৩৪০
" পুরাতন প্রদাহ	...	৪৬২	" নাসিকা হইতে	...	৩৮২, ৬০৩
মূত্রনলীর প্রদাহ	...	৫৮৩	" পাকাময় হইতে	...	৪১, ৬০৩
মূত্রাশ্মপতি	...	৬৫	" প্রবল প্রকৃতির	...	২৮
মূত্রাবরোধ	...	৫০৮	" ফুসফুসীয়	...	১৫৩
মূত্রাশ্মরীজনিত শূল	...	৬০১	" স্থানিক	...	৬৩১
মেচেতা	...	১৭৫	রক্তশ্রাবী ক্ষত	...	৪৫২
মেডিক্যাল কাউন্সিল বিন ( অল ইণ্ডিয়া )	...	৭২৮	রক্তোৎকাশি	...	৩৮১
মেনিঞ্জাইটিস ( সেরিভ্রাল )	...	৪২	" রক্তবমনের সহিত প্রভেদ	...	২৫৪

বিষয়	ল	পত্রাঙ্ক	বিষয়	শ	পত্রাঙ্ক
লিঙ্কোচ্চাস ( কডি )	...	৫৭৬	কর্ণশূল	...	১৪৪
লোমনাশক চূর্ণ	...	২৯৭	পিত্তাশ্মরী জনিত	...	৬০১
লোমপাতন	...	১৭৫	মূত্রাশ্মরী	...	"
ল্যারিজাইটিস	...	৬৯৩	শ্বাসকষ্ট	...	১৮৬
স			শ্বেতপ্রদর	...	৪১, ১৮৬, ৪৫২, ৫৮৩, ৬৮২
সন্ধিপ্রদাহ	...	৬১৭, ৬৭৭	শ্লেষ্মা তরলকারক ঔষধ	...	৪০
সন্ধিবাত	...	৪৪৪, ৫৮	শৈশবীয় আক্ষেপ	...	৪২৬, ৬০২
সপদংশন চিকিৎসা	...	৭১	উদরাময়	...	৪
সশর্করা বহুমূত্র ( মধুমূত্র দ্রষ্টব্য )	...		কোষ্ঠবদ্ধ	...	৫৪১
সংগ্রহ	...	১৮৭, ৩৮৩, ৪৫৪	পীড়ায় লেবুর রস	...	৪২৬
সাইনোভাইটিস	...	৬১৯	শোথ—গর্ভকালীন	...	"
সিউডো এন্জাইনা পেটোরিস	...	৩০৭	হ		
সিগারেট—ইপানি রোগের	...	৬৬৬	হাজা ( পাকই )	...	১৮৬
সিষ্টাইটিস	...	১৮৬	ইপানি ( এন্জমা দ্রষ্টব্য )	...	১৮৬, ২৯৬, ৪২৭
স্বতিকাঙ্গর	...	১৮৬	হিক্কা	...	১৩৫
স্বর্ধ্য-রশ্মিতত্ত্ব	...	৪৯৩	ইউরিমিয়া জনিত	...	২০২
রশ্মি সহ ভিটামিনের সম্বন্ধ	...	৫০৩	কুমি জনিত	...	৪৫৭
সেপ্টিসিমিয়া	...	১৮৬	হিমোফাইলিয়া ( রক্তস্রাব-প্রবণ ধাতু )	...	১২৮
সেরিট্র্যাল মেনিঞ্জাইটিস	...	৪২	ইপিংকফ	...	১৮৬, ২৯৮, ৪৩৮, ৬৯৩
সেলুলাইটিস	...	৪৪৭	হেমিক্রেনিয়া ( আদ্যকপালে মাথাধরা )	...	৩৭০
স্রী-জননেদ্রিয়ের উত্তেজনা	...	১৮৬	হৃদপিণ্ডের দৌলন্দ	...	১৮৬
স্রীরোগ	...	১৭৪, ১৮৫	হৃদশূল	...	২৬১, ৩০৫
স্নায়ুবিধানের পীড়া	...	৪৫৪	ক্ষ		
স্নায়ুশূল	...	৪৪৫	ক্ষত—	...	১৮৫, ২০০, ৪৪২, ৪৫২, ৫০৪
স্থানিক জীবাণু সংক্রমণ	...	২৭৭	চক্ষু কর্ণিয়ার	...	৩৮০
প্রদাহ	...	৪০	জিহ্বার	...	১৮৩, ৬৩১
রক্তস্রাব	...	৬৩১	ড্যাণ্ডিনামের	...	৫০৭
ক্ষীতি	...	৬১৪	দক্ষ ক্ষত	...	৬৫, ১৭৫, ১৮৬
ক্ষোটক	...	১৭৫, ৩৬২, ৬৯৭	দস্ত মার্জিত	...	৫৮৩
দূষিত	...	৫৮৩	দূষিত ক্ষত	...	"
যকৃতের	...	৩৭৯	ধৌতকারক ফলপ্রদ ঔষধ	...	৫০৮
স্বপ্নদোষ	...	৪৫৩	নালী ক্ষত	...	৪৫ ৪৫৩, ৫৮৩
শ			নাসারন্ধ্রের	...	১৮৫
শয্যাক্ত—পচনশীল	...	১২০	পচা ক্ষত	...	১৮৬
শরীরের বিশেষ ভাব—আয়োডিন অসহনীয়তা	...	২৬৮	পাকস্থলীর	...	৬০৩, ৫০৬
শিশুদেহে ক্যালশিয়ামের উপযোগিতা	...	১৭৩	পুরাতন	...	২০০, ৩৬১
শিশু পরিচর্যা	...	৩৭৫	বিগলিত মুখক্ষত	...	২০০
শিরোর্কশূল	...	৩৭০	মুখাভ্যন্তরের	...	৫৮৩
শুক্লস্তম্ভন	...	৫০৮	রক্তস্রাবী	...	৪৫২
শূল বেদনা	...	৪২৬, ৪৪৪	শয্যাক্ত ( পচনশীল )	...	১২০
অগ্নিশূল	...	৫০৭	ক্ষৌর কার্য জনিত চর্মরোগ	...	১৮৬

## হোমিওপ্যাথিক অংশের সূচীপত্র ( বাঙ্গালা বর্ণানুক্রমিক )

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
অজীর্ণ পীড়ায় ক্যারিকা পেপেয়া ...	৪১৯	গ্রাফাইটিস—চর্মরোগে ...	২৩৪
" গবাদি জন্তুর ...	৫২৭	গ্রীষ্মকালীন উদরাময় ...	৪১১
অগ্নিদগ্ধ ...	৬৫৯	চর্মরোগে গ্রাফাইটিস ...	২৩৪
অস্থির পচনে ফক্ষরাস ...	১৮১	চক্ষুতে বড়শী বিদ্র ...	৬৬০
আম্বাতের পরবর্তী চিকিৎসায় ফক্ষরাস ...	২৮৩	চিকিৎসা ব্যবসায় ( অভিজ্ঞতা লব্ধ উপদেশ ) ...	৬৫৩
আরোগ্য অধিকার ...	৫৫	" ক্ষেত্রে ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা ...	১১৫
আসেনিক—খাণ্ড বিঘাক্ততায় ...	৩৫৫	জিহ্বার ক্ষত—গবাদি পশুর ...	৫২৭
" প্রীহা বৃদ্ধিতে ...	৩৫৯	জিজ্ঞাসা ...	১২৬
ইপিলাক সম্বন্ধে ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা ...	৪১২	জেলসিমিয়াম—স্বরলোপে ...	৪৭৭
ইরিসিপেলাস ...	১১৭, ১৫৫, ৩৫৭	জর—ম্যালেরিয়া ...	২২১
উদরাময়—কলেরা সদৃশ ...	৪১২	" " প্রীহা বৃদ্ধিসহ ...	৫২৮
" গ্রীষ্মকালীন ...	৪১১	টনসিলাইটিস—গরুর ...	৫২৭
" পুরাতন ...	২৮৩	টাইফয়েড ফিভার ...	২৮৪, ৩৫৩, ৪৬৮
একোনাইটির সহিত তৎসদৃশ ঔষধের পার্থক্য বিচার ৫২, ১৫৯, ২২৫, ২৯৩, ৪০৭, ৪৭৪, ৫৩০, ৫৯৫, ৭২৩		টীকার কুফল ...	২৩২, ৪১৭
এক্টিমনি টাট—টীকার কুফলে ...	২৩২	টুনকো—গরুর ...	৫২৫
এলবুমিনারিয়া ...	২৮৩	ডিক্‌থেরিয়া—গরুর ...	৫২৭
এঁষে ধা—গরুর ...	৫২৭	ডিম্বাশয়ের বেদনায় প্যালেডিয়াম ...	৪১৩
ঔষধের ( হোমিওপ্যাথিক ) পার্থক্য বিচার— একোনাইটির সহিত তৎসদৃশ ঔষধের ( "এ" পর্গায়ে দ্রষ্টব্য )		তরুণ পাকায় প্রদাহ ...	১১৩
কলোসিস ও মাগ ফসের পার্থক্য ...	৫৯	দন্ত পীড়া—গরুর ...	৫২৭
কার্কভেজ, চায়না ও লাইকোপোডিয়ামের পার্থক্য ১৬৩		দন্তোৎপাতনের পর রক্তস্রাবে ফক্ষরাস ...	২৮৪
ব্রাইওনিয়া ও কেলি কার্কের পার্থক্য ...	৫৯	দুগ্ধালতা—গরুর ...	৫২৫
কলেরার লক্ষণ সদৃশ উদরাময় ...	৪১১	নিউমোনিয়া ...	২৮২, ৫৯৩, ৭১২, ৫৯১
কলেরায় ভেরেটাম ...	১১২	" রোগে ফক্ষরাস ...	২৮২
কলেরিণে—পডোফাইলাম ...		পডোফাইলাম—কলেরিণে ...	৪২২
কার্কভেজ—শিশুরোগে ...	২২৯	পশুচিকিৎসা—হোমিওপ্যাথিক মতে ...	৫২৩, ৫২৪
ক্যারিকা পেপেয়া—অজীর্ণরোগে ...	৪১৯	পীড়ার লক্ষণ ...	৫৪
ক্যালকেরিয়া কার্ক—মৃগীরোগে ...	১৫৮	" পুরাতন উদরাময় ...	১৮৩
" " —রক্তস্রাবে ...	৭১৬	" রক্তমাশয়ে সালফার ...	৫৩৪
" " —শিশুরোগে ...	১৫৭	প্যালেডিয়াম—ডিম্বাশয়ের বেদনায় ...	৪১৩
ক্যালি কার্কনিকাম সম্বন্ধে ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা ...	৪০৫	প্রতিষেধক বিধি—বসন্ত রোগে ...	১৭২
" বাইক্রোমিকাম—ভৈষজ্য-তত্ত্ব ...	২২৩	প্রশ্নোত্তর ও প্রতিবাদ ...	৭২৬
খাণ্ড-বিঘাক্ততায় আসেনিক ...	৩৫৫	প্রসব কষ্ট—গরুর ...	৫২৫
খোস পাচড়া—গরুর ...	৫২৭	" বেদনায় প্যালেসেটিলা ...	১১২
গলাফুলা—গরুর ...	৫২৭	" ক্ষেত্রে প্রযোজ্য ঔষধের সমালোচনা ...	২২০
		প্রসবাস্তিক সংক্রমণ ...	২২৩
		প্রসবান্তে হৈতাল বাধা ...	৫২৬
		প্রস্রাবে এলবুমিন, স্নিগ্ধ ও ফস্ফেট নির্গমন ...	২৮৭

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
প্রেরিত পত্র	৬২৬	ম্যালেরিয়া নাম—টাকার কুফলে	৪১৭
মীহার বৃদ্ধিতে অসেনিক	৩৫২	ম্যালেরিয়া জ্বর	২২১, ৫২৮
" বৃদ্ধিসহ ম্যালেরিয়া জ্বর	৫৮২	ষষ্ঠা	২৮২
কফরাসের কার্যকারিতা	২৮০	যান্ত্রিক অপকর্ষতা	২৮৩
ফল পড়িতে বিলম্ব—গরুর	৫২৬	রক্তশ্রাব ও তাহার চিকিৎসা	১১০
অসন্ত—গরুর	৫১৭	" দন্ত উৎপাটনের পর	২৮৪
বসন্তরোগের চিকিৎসা	১৬৪, ১৬৭	রক্তশ্রাবে ক্যালকেরিয়া কার্য	৭:৬
" জীবাণু	১৬৪	" কফরাস	২৮১
" প্রতিষেধক	১৭২	রক্তমাশয় ( পুরাতন )	৫৩৪
বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্র		রোগনির্ণয় সমস্তা	৫৫
প্রয়োগ সম্বন্ধে আলোচনা	৭২৭	শিশুরোগে ক্যালকেরিয়া কার্য	১৫৭
হাটকাটা—গরুর	৫২৬	শীতের তত্ত্ব—বনাম চিকিৎসা তত্ত্ব	৫২৩
হাটে ফোর্টক—গরুর	"	সন্দি কাশি	৫২৭
বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ	৫০	সমালোচনা	৬৬৩
বিসর্প ( ইরিসিপেলাস )	১১৭, ১৫৫, ৩৫৭	সৃতিকা পীড়া ( গরুর )	৫২৬
ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা—ইপিকাক সম্বন্ধে	৪৭২	স্বরভঙ্গ	২৮৬
" " - ক্যালি কার্য সম্বন্ধে	৪০৫	স্বরলোপ	৪৭৭
" " —চিকিৎসা ক্ষেত্রে	৭১৫	হুপিংকফ	৩৫০
কোইটিস রোগে কফরাস	২৮২	হোমিওপ্যাথিক ঔষধের কার্যকারিতা সম্বন্ধে	
ভেরেটাম—কলেরায়	৪১২	সাধারণের ধারণা ও তজ্জনিত কুফল	৭২০
ভেষজ্যতত্ত্ব	৫২৩	হোমিও ও বাইওকেমিক ঔষধ একত্র প্রয়োগ	৭২৭
মৃতক ঘূর্ণনে—কফরাস	২৮৪	হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও চিকিৎসা	
মৃৎকত—গরুর	৫২৭	পদ্ধতি .. ৫৭, ১০৫, ১৫১, ২১৭, ২৭৫, ৩৪৭, ৩৯২, ৪৬৫, ৫১৭, ৫৮৭, ৬৪২, ৭০২	
মৃগীরোগ	১৫৮		

## বাইওকেমিক অংশের সূচীপত্র

( বাঙ্গালা বর্ণানুক্রমিক )

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
অস্থি পীড়া	৩৪৫	ধনুষ্টংকার	২১০
আক্কেপজুনক পীড়া	৭০৭	প্রমেহ ( গণোরিয়া )	১৬২
কালাজর	৪২২	মধুমূত্র পীড়া	৬০৭
সামগণ	৬০	মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ	২১৬
গাউট বা গঁটে বাত	৭০৫	ম্যালেরিয়া জ্বর	৩৫২
উনসিল প্রদাহ	৩৪৪	শোথ	৪৭৮
কণ্ডুল	৬৪৬	হিষ্টিরিয়া	৬৩, ১৭০

সূচীপত্র সমাপ্ত



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ



১৩৩৮ সাল—বৈশাখ



১ম সংখ্যা

নমঃ নারায়ণায়

সর্বশক্তিমান শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ষাদে আর সহদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক এবং সুধী লেখকবৃন্দের আন্তরিক  
আমুকুল্যে এবং পৃষ্ঠপোষকতায় চিকিৎসা-প্রকাশ ২৪শ বর্ষে পদার্পণ করিল। আজ নব বর্ষারম্ভে সর্বমঙ্গলময়  
শ্রীভগবানের পবিত্র চরণে কোটি প্রণামান্তর—পৃষ্ঠপোষক ও শুভানুধ্যায়ী গ্রাহক, অনুগ্রাহক, পাঠক এবং লেখক  
মহোদয়গণকে বর্ষাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার, আন্তরিক প্রীতি ও কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিতেছি। আমাদের ক্ষুদ্র শক্তি  
যেন এই কঠোর কর্তব্য সম্পাদনে—গ্রাহকবর্গের সেবায় সফলকাম হইতে পারে—বিগত বৎসরের ত্রায় বর্তমান  
বর্ষেও চিকিৎসা-প্রকাশের শিরে শ্রীভগবানের শুভাশীর্ষাদ বর্ষিত এবং সহদয় গ্রাহকগণের সহায়ত্ব আকৃষ্ট হইয়া  
চিকিৎসা-প্রকাশ যেন তাহার উদ্দেশ্যপথে নিরাপদে অগ্রসর হইতে পারে, ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের একমাত্র  
প্রার্থনা।

বিবিধ

—:০—০:—

ফেরিডিফ্রাল সন্দিতে কোডেইন প্রথমাবস্থায় উপেক্ষিত হইলে, সঘরেই ইহা হইতে  
(Codeine in Pharyngeal Catarrh) :— সাংঘাতিক ফেরিডাইটিসের উৎপত্তি হইতে পারে।  
ফেরিংসের সন্দি—বিশেষতঃ বালকবালিকাদিগের ইছা Dr Gerard N. Krost M. D. লিখিয়াছেন—



“ফেরিংসে সর্দির লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্র কোডেইন সেবন করিলে শীঘ্র সর্দির উপশম হয়। ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য।

Re.

কোডেইন সাল্ফ ... ১ গ্রেণ।

সিরাপ অরেন্সাই ... ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১—২ ড্রাম মাত্রায় ৩ ঘণ্টাস্তর সেব্য। Bul. Chicags. M. S. Sept. 20, 1930. Cl. M. Jan, 1931

**নিউমোনিয়া রোগে ডেক্সট্রোজ (গ্লুকোজ) (Dextrose in Pneumonia) :**—

Dr. W. W. Machlachlan M. D. লিখিয়াছেন—

‘নিউমোনিয়া পীড়ায় ডেক্সট্রোজ (গ্লুকোজ—Glucose) প্রয়োগে বিশেষ সফল পাওয়া যায়। ইহা ঔষধ ও পথ্য উভয়ভেদেই উপকার করে। ১০০ সি, সি, জলে ২০০ গ্রাম ডেক্সট্রোজ দ্রব করতঃ, উহাতে ২১৩টী লেবুর রস মিশ্রিত করিয়া, প্রত্যহ ২১৩ লিটার (প্রায় এক পাইটে ১ লিটার হয়) পরিমাণে রোগীকে পান করিতে দেওয়া কর্তব্য। পীড়ার প্রথম অবস্থা হইতে ইহা প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। ইহাতে রোগীর বল এবং রোগের সহিত সংগ্রাম করিবার শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে। উল্লিখিতরূপে মুখপথে ইহা প্রয়োগের অসুবিধা হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৪—৬ বারে ২৫% পাসেন্ট ডেক্সট্রোজ সলিউশন ২০০ সি, সি, ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োগ করিলেও উপকার পাওয়া যায়। দীর্ঘে দীর্ঘে ইন্জেক্সন করা কর্তব্য।

( Am. Journ. Med. Sc. Jan. 1930—Cl. M. Jan 1931 )

**পুরাতন ম্যালেরিয়ায় সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট (Sodium Cacodylate in chronic Malaria) :**—Dr. Murphey.

Dr. Ullman-Apostolon ( Southern Medical Journal. U. S. A. 1929. and Press Medical 1930, No 70 ) প্রভৃতি বিশেষজ্ঞ জার্মান চিকিৎসকগণ বহুসংখ্যক স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, সর্ব প্রকার ম্যালেরিয়া—বিশেষতঃ, পুরাতন ও সাংঘাতিক শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জরে উচ্চ মাত্রায় সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট ইন্জেক্সনে সন্তোষজনক সফল পাওয়া যায়। ইহা ম্যালেরিয়ার একটা বিশিষ্ট ঔষধ ( Specific remedy ) বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। Dr. Morphey ইহা ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১’৩—২’০ গ্রাম মাত্রায় এবং Dr. Ullman-Apostolon ১’০—১’৫ গ্রাম মাত্রায় ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনরূপে প্রত্যহ প্রয়োগ এবং এই সঙ্গে মুখপথে ০’৫—২ গ্রাম কুইনাইন ও ০’০০২ গ্রাম ট্রিকনাইন সাবকিউটেনিয়াস ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োগ করিতে বলেন। সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট ১৫—১৮ গ্রামের বেশী প্রয়োগ করা প্রয়োজন হয় না। প্রত্যহ একবার করিয়া প্রয়োগ করা কর্তব্য। পুরাতন ও সাংঘাতিক শ্রেণীর ম্যালেরিয়ায় ( Chronic and malignant forms of malaria ) অত্যন্ত সফল পাওয়া যায় বলিয়া ইহার মত প্রকাশ করিয়াছেন।

( M. A. R. 1930. P. 355 )

**অর্শরোগে কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড (Quinine and Urea hydrochloride) :**—Dr. J. F. Lobo L. M. & S, L. M., D. P. H., D. T. M. লিখিয়াছেন—‘আভ্যন্তরিক অর্শ রোগে ( Internal haemorrhoids ) ৫% কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড সলিউশন ১ সি, সি, মাত্রায় ৪—৮ দিন অন্তর অর্শের বলীতে ইন্জেক্সন দিলে ২—৬টি ইন্জেক্সনেই উহা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। যদি একাধিক বলী ( Piles ) থাকে, তবে প্রত্যেক বলীতেই এইরূপে ইহা ইন্জেক্ট করা কর্তব্য। অনেকগুলি রোগীতে

কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড এইরূপে ইঞ্জেকশন দিয়া সন্তোষজনক ফল হইতে দেখা গিয়াছে। ট্রাঙ্কুলেটেড এবং প্লাফযুক্ত অর্শ-বলীতে, (Strangulated and flogging piles) এবং গর্ভবতী স্ট্রীলোকের ও বাহাদের ট্রাফাইলোককাস জীবাণুজনিত পীড়া। যেমন ফোটক, নয়েল ইত্যাদি। বর্তমান থাকে, তাহাদের অর্শে এবং বাহ্য বলীতে (external piles) কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড ইঞ্জেকশন করা কর্তব্য নহে।

(Antiseptic Feb. 1931)

**আক্ষেপযুক্ত ধনুষ্ঠাকারের লক্ষণে সোডি বাইকার্ব (Sodii Bicarb in Tetanic Convulsive Symptoms) ১—** Dr. S. C. rd, Paraf, Mayar. (সীকার্ড, পারাফ, মায়ার) প্রভৃতি কয়েকজন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—“সোডা বাইকার্বের ১% পাসেন্ট বিশোধিত দ্রব শিরাপথে ইঞ্জেকশন দিলে আক্ষেপযুক্ত ধনুষ্ঠাকারের লক্ষণসমূহ দ্রুত তিরোহিত হয়।

একটি ৩ বৎসর বয়স্ক শিশুকে সোডি বাইকার্বের ২% পাসেন্ট দ্রব ৪ বারে ৫০০ মি, সি, ইঞ্জেকশন ও এই সঙ্গে ১০ গ্রাম সোডা বাইকার্ব সেবন, ২% সোডি বাইকার্ব দ্রব সরলরূপে প্রয়োগ এবং ২ জন স্ট্রীলোককে যথাক্রমে ৪০০ ও ৫০০ মি, সি, দ্রব ইঞ্জেকশন দেওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই উহাদের ধনুষ্ঠাকারের আক্ষেপ সত্তর উৎপত্তি হইত।

(M. A. R. III 1930,)

**জরায়বীয়-রক্তস্রাবে সোডিয়াম কার্বনেট (Sodium Carbonate in Uterine Haemorrhage) ১—**জার্মানীর সুবিখ্যাত ডাক্তার মেঞ্জেল বলেন যে—‘জরায়ুর প্রবল রক্তস্রাবে সোডিয়াম কার্বনেটের ৫—১০% পাসেন্ট দ্রব স্থানিক প্রয়োগ করিলে ইহা উৎকৃষ্ট রক্তরোধক

হইয়া অনতিবিলম্বেই রক্তস্রাব রোধ করিতে সক্ষম হয়। বিশোধিত তুলা দ্বারা একটি মোটা পলিতার মত (‘টাম্পন’ বা ‘প্লাগ’) প্রস্তুত করতঃ, উহা সোডিয়াম কার্বনেটের বিশোধিত (৫—১০%) দ্রবে উত্তমরূপে ভিজাইয়া লইয়া জরায়ুমধ্যে ঠাসিয়া দিতে হয়। ইহাতে অত্যন্ত সময় মনোহী রক্তস্রাব স্থগিত হইয়া যায়।

সে সকল রোগিণীর জরায়ু হইতে প্রবল রক্তস্রাব হেতু মৃত্যু পর্যন্ত হইবার আশঙ্কা এবং যে স্থলে অত্যন্ত সকল প্রকার রক্তরোধক ঔষধই ব্যর্থ হইয়াছে সে সকল রোগিণীতেও সোডিয়াম কার্বনেটের স্থানিক প্রয়োগ—মথের মত কার্য করিয়া থাকে। যে স্থলে রক্তরোধক ক্রিয়াপেক্ষা, জরায়ুর সংকোচন ক্রিয়ার অপেক্ষার আবশ্যক, সে স্থলে সোডিয়াম কার্বনেটের (১০%) যে ছোট ছোট ‘রড’ (পেন্সিলের মত কাটা) পাওয়া যায়, উহার ২১টি জরায়ুমধ্যে প্রবেশ করাইয়া রাখিলে ধীরে ধীরে রক্তস্রাব স্থগিত হয়; কিন্তু জরায়ুর সংকোচন সঙ্গে সঙ্গেই বৃদ্ধি পায়। ইহার কোনওরূপ দাহক ক্রিয়া অথবা অণু কোনও বিষক্রিয়া নাই।

(M. A. R. III. 1928.)

**নিউমোনিয়া রোগে—সোডিয়াম নিউক্লিনেট (Sodium Nucleinate in Pneumonia) ১—**বিখ্যাত জার্মান চিকিৎসক ডাঃ গার্ডনার মেডউইন ও মিলার (Dr. Gardner-Medwin and Miller) লিখিয়াছেন যে,—“নিউমোনিয়া রোগে সোডিয়াম নিউক্লিনেট ব্যবহারে সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়”। সম্প্রতি ডাক্তার মিলার ইহা বহুস্থলে পরীক্ষা করিয়া লিখিয়াছেন—“নিউমোনিয়া রোগীতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিবারাত্র লিউকোসাইটস এর সংখ্যা যথেষ্ট বৃদ্ধি পায়”। ডাক্তার ‘গার্ডনার মেডউইন’ বলেন—“লিউকোপিনিয়া সংযুক্ত প্রবল ইনফ্লুয়েঞ্জা জনিত নিউমোনিয়ায় এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রক্তস্থ লিউকোসাইট অসম্ভব রকম বৃদ্ধিত হইতে দেখা

গিয়াছে। এই ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে রক্ত পরীক্ষা করিয়া বোঝা যায় যে মাত্র ৩,২০০ লিউকোসাইট বর্তমান ছিল, ইহা প্রয়োগের পর উহার সংখ্যা ১৮,৩০০০ পর্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল। এই ঔষধ সকল প্রকার নিউমোনিয়ার সর্ব অবস্থাতেই বিশেষ ফলপ্রসূ হইলেও, ব্রুকোনিউমোনিয়া অপেক্ষা, লোবার নিউমোনিয়ায় ইহা অধিকতর ফলপ্রসূ হইতে দেখা যায়। কেবলমাত্র পীড়ার শেষ অবস্থায়—অন্তিম রোগীতে ইহা ব্যবহার করিলে কোনই ফল পাওয়া যায় না। লোবার নিউমোনিয়া রোগীতে মাত্র শতকরা ৮ জন এবং ব্রুকোনিউমোনিয়া রোগীতে শতকরা ১৩.৩ জন মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে”।

ডাঃ মিলায়ের মতে সোডিয়াম নিউক্লিনেট ০.১ গ্রাম মাত্রায় পেশীমধ্যে ইন্জেকশন দেওয়া কর্তব্য এবং ইহাতেই ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া আসে। প্রথম ইন্জেকশনে আশাহুরূপ ফল পাওয়া না গেলে, পুনরায় ইন্জেকশন দেওয়া উচিত।

( M. A. R. III, 1930. )

টিউবার্কিউলাস গ্রন্থির চিকিৎসায় সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট—( Sodium Cacodylate in the treatment of Tuberculous Glands )ঃ—জৈনিক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—“দুইটা টিউবার্কিউলাস এডিনাইটিস রোগীকে সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট এর ২০% দ্রব শিরাপথে ইন্জেকশন দিয়া আশাহুরূপ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। প্রথমে ১ সি, সি, পরিমাণ ঔষধ ইন্জেকশন দিয়া পরে প্রত্যেক ইন্জেকশনে ০.৫ সি, সি, করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ৭ সি, সি, পর্যন্ত প্রয়োগ করা হইয়াছিল। পুরাতন টিউবার্কিউলাস এডিনাইটিস ( গলদেশস্থ গ্রন্থি প্রদাহ ) নীড়ায় সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট একটা অত্যন্ত প্রধান ঔষধ। এই ঔষধ প্রয়োগে কোনও দুরূহ প্রকাশ পায় না। কিন্তু রোগীর সহনশীলতা লক্ষ্য করিয়া ইহা সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করা উচিত।

( Arh. de. med. cir. yesh March 30, 1929. )

## শৈশবীয় উদরাময় নিবারক মিশ্র (Diarrhæa Mixture for Children)

Re.

ক্রিটা প্রিপারেটা	...	...	৩ আউন্স।
পালভ ক্রিটা এরোম্যাট	...	...	১২ ড্রাম।
অয়েল সিনামম	...	..	৪০ মিনিয়।
টীং ক্যাটেকিউ	...	...	৩ আউন্স।
সিরাপ একাসিয়া	...	...	৮ আউন্স।
একোয়া ক্লোরফরম	...	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেব্য। এক বৎসর বয়স্ক শিশুদিগের জন্য এই মাত্রায় সেবন বিধি। শৈশবীয় উদরাময়ে ইহা বিশেষ উপকারী।

( Geey's Hospital formula )



## মূত্রগ্রন্থির ( কিড্‌নীর ) তরুণ প্রদাহ একিউট নেফ্রাইটিস—Acute nephritis.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

ভূতপূর্ব হাউস সার্জেন-কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিটাল,

এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন—নেত্রকোনা হস্পিটাল

ময়মনসিংহ

( পূর্ব প্রকাশিত ২৩শ বর্ষের ( ১৩৩৭ সাল ) ১২শ সংখ্যার ( চৈত্র ) ৬৬২ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—o):(•'o(•):—

### ব্যাধি নিবারণের উপায় ( Prophylaxis )

যে সমস্ত ব্যাধি হইতে তরুণ নেফ্রাইটিসের উৎপত্তির সম্ভাবনা, ইহা সর্বদাই সেগুলির প্রারম্ভকালে দেখা দেয় না—বরং সেগুলি কতকটা অগ্রসর হইলে তবে ইহা আবির্ভূত হইয়া থাকে। সুতরাং তরুণ নেফ্রাইটিসের উৎপত্তির পূর্বে উহাকে নিবারণ করার সুযোগ সময়ে সময়ে ঘটিতে পারে। এতদর্থে টিউবারকিউলোসিস; সিকিলিস এবং তরুণ সংক্রামক ব্যাধিসমূহের—যদ্বারা তরুণ নেফ্রাইটিসের উৎপত্তি হইতে পারে, তাহাদের আক্রমণ রোধ করিবার চেষ্টা করা আবশ্যিক এবং এই সমস্ত ব্যাধিতে আক্রান্ত রোগীর চিকিৎসাকালে বাহাতে মূত্রগ্রন্থির একটুও অনিষ্ট না ঘটে, তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক।

উল্লিখিত উদ্দেশ্যে ঐ সমস্ত ব্যাধির আক্রমণ কালে রোগীর পথ্যের বিষয় বিশেষ বিবেচনা করা আবশ্যিক এবং ঐ সমস্ত ব্যাধির আক্রমণ কালে ও আরোগ্য কালে রোগী যাহাতে সম্পূর্ণভাবে শয্যাশায়ী থাকে, তদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। আমাদের দেশে কি চিকিৎসক, কি রোগী, কেহই সম্পূর্ণ শয্যাশায়ী অবস্থায় থাকিবার উপকারিতা উপলব্ধি করিতে পারেন না। ইহার ফলে রোগ এবং উহার উপসর্গাদি অত্যধিক বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। বিকৃত ও ব্যাধিগ্রস্ত টেনসিল ও দস্ত পুষ্কোৎপাদনের কেন্দ্র বলিয়া উহাদিগের বর্তমানে কিড্‌নীর তরুণ প্রদাহের উৎপত্তির সম্ভাবনা থাকে; উহাদিগকে উৎপাটিত করা কর্তব্য। যে সকল ঔষধে মূত্রগ্রন্থি উত্তেজিত হইবার সম্ভাবনা, সেগুলি যতদূর সম্ভব পরিহার করা

আবশ্যক। যদি নিতান্তই তাহাদের ব্যবহার করিতে হয়, তাহা হইলে পুনঃ পুনঃ মূত্র পরীক্ষা করিবার বিশেষ সাবধানতা সহকারে ব্যবহার করা উচিত।

তরুণ নেফ্রাইটিসের উদ্বেগ করিতে পারে, এরূপ পীড়াক্রান্ত রোগীর পথ্যে বাহাতে অধিক মাত্রায় গরম মসলা না থাকে, তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্তব্য। এরূপ অবস্থায় দেহে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে বা গায়ে জল বসিলে তরুণ নেফ্রাইটিস দেখা দিতে পারে। এখানে বলিয়া রাখা উচিত যে, কেবলমাত্র ঠাণ্ডা ও আর্দ্রতা দ্বারা তরুণ নেফ্রাইটিসের উৎপত্তি হইতে পারে না; তবে তরুণ সংক্রামক বাধি সমূহের আক্রমণ কালে শৈত্য বা আর্দ্রতা দ্বারা কিডনীর তরুণ প্রদাহে উৎপত্তি হইতে পারে।

### চিকিৎসা—Treatment.

মূত্রগ্রন্থির তরুণ প্রদাহে নিম্নলিখিত বিধি-ব্যবস্থার অনুসরণ করিয়া ইহার চিকিৎসা করা কর্তব্য। যথা—

(১) বিশ্রাম :—এই পীড়াক্রান্ত রোগীর সম্পূর্ণ শারীরিক ও মানসিক বিশ্রামের একান্ত প্রয়োজন। একান্ত আবশ্যক হইলে রোগীকে তাহার কার্য হইতে অবসর গ্রহণ করিতে হইবে। রোগ যতদিন সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য না হয়, কিংবা যতদিন রোগ একেবারে আরোগ্য হইবে না এরূপ বুঝা যায়, ততদিন রোগী সম্পূর্ণভাবে শয্যাশায়ী অবস্থায় থাকিবে। বোধ হয় তিন মাস ধারণ এরূপ শয্যাশায়ী থাকি আবশ্যক হইতে পারে। মূত্রে যদি লোহিত রক্তকণিকা দেখিতে পাওয়া যায়, তবে অবশ্য রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখা উচিত। রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইলে রোগীকে ক্রমে ক্রমে উঠিয়া বসিতে ও বিছানা হইতে বাহিরে আসিতে দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু এই সময়েও এই সামান্য চলার ফলাফল দেখিয়া আশঙ্কিত পরিচালিত হওয়া উচিত।

(২) পোষাক পরিচ্ছদ :—রোগীর দেহ সর্বদাই বস্ত্রাবৃত থাকা কর্তব্য। শীতকালের ত কথাই নাই—

গ্রীষ্মকালেও এই বিষয়ে সাবধানতা অবলম্বন করা উচিত। বাহাতে গ্রীষ্মকালে রোগীর দেহ অনাবৃত না থাকে তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। অনেক সময় অনেক রোগী গরম কাপড় গায়ে দিয়া বস্ত্রান্তকলেবর হইয়া পরে ঠাণ্ডা হইবার জন্য দেহের বস্ত্র উন্মোচন করিয়া ফেলে। এরূপ কার্য অতীব অনিষ্টকর। ফ্রান্সেলের কাপড় দ্বারা সর্বদা দেহ আবৃত রাখা বিধেয়।

(৩) পথ্য :—কিডনীর তরুণ প্রদাহে প্রোটিন জাতীয় পথ্যের মাত্রা যে হ্রাস হওয়া আবশ্যক, তদ্বিষয়ে কাহারও মতভেদ নাই। এতদর্থে পীড়ার প্রারম্ভ হইতেই মাছ, মাংস, ডিম, ছানা, ডাল ইত্যাদি সর্বদা বর্জনীয়। চর্কির জাতীয় খাদ্য সম্বন্ধেও এই কথা; সে জন্য সূত, মাখন ও অন্যান্য চর্কিবহুল দ্রব্যও রোগের প্রারম্ভে বর্জনীয়। গরম মসলা ও সুরা মূত্রগ্রন্থির উত্তেজক, সুতরাং এই রোগে ইহার একেবারে পরিত্যজ্য। অধিকাংশের মতে এই ব্যাধিতে দুগ্ধই রোগীর প্রধান পথ্য এবং কেহ কেহ রোগের প্রারম্ভে কয়েকদিন রোগীকে কেবলমাত্র দুগ্ধ পথ্য দিবার উপদেশও দিয়া থাকেন। কিন্তু অপর্যাপ্ত পরিমাণে গোরুর দুগ্ধ সেবন করানও বাঞ্ছনীয় নহে। কারণ, উহাতে শতকরা ৪ ভাগ প্রোটিন আছে ইহাও স্মরণ রাখা কর্তব্য। অধিক পরিমাণে দুগ্ধ সেবনের আর একটি বাধা আছে। দুগ্ধ তরল পদার্থ; সেইজন্য অধিকতর দুগ্ধ সেবনে রস সঞ্চারের সহায়তা হইতে পারে। দুগ্ধ ছাড়া বার্লি, য়ারারুট, ওটমিল প্রভৃতি যেতসার জাতীয় পদার্থ ফলের রস, প্রভৃতি পথ্য দেওয়া যাইতে পারে। রস সঞ্চারে সহায়তা করিতে পারে বলিয়া লবণ বর্জনীয়।

রোগের হিতপরিবর্তন ঘটলে দুগ্ধভাত, দুগ্ধকটী, এবং অধিকতর মাত্রায় ফলের রস, অল্প পরিমাণে মাখন, একটু সূজী, আলুসিক ইত্যাদি বিশেষ সাবধানতার সঙ্গে ক্রমবর্দ্ধনশীল মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। ছোট ছোট বালকবালিকারা অনেক সময়ে

হয়তঃ কেবলমাত্র দুগ্ধ সহ্য করিতে পারে না। তাহাদিগকে দুগ্ধের সঙ্গে বার্লি, য়ারোকট প্রভৃতি মিশাইয়া দেওয়া আবশ্যক। রোগের সময় হঠাৎ প্রস্রাবের মাত্রা অধিক হ্রাস হইলে দুগ্ধ এবং জলের মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। রোগের আরোগ্যাবস্থা অনেকটা অগ্রবর্তী হইলে মৎস্য, বিভিন্ন প্রকারের পক্ষীর মাংস অল্প অল্প করিয়া পথ্যের সঙ্গে যোগ দেওয়া যাইতে পারে। পথ্যে যতদিন পর্যন্ত প্রোটিন জাতীয় পদার্থ স্বতন্ত্রভাবে যোগ দেওয়া না যাইতে পারে, ততদিন দুগ্ধ, বার্লি, কটী, এরাকট, ভাত প্রভৃতির প্রোটিন অংশ দ্বারা রোগীর দেহের প্রোটিনের অভাব পূর্ণ হইয়া থাকে।

(৪) জল :—কিডনীর তরুণ প্রদাহে প্রচুর পরিমাণে জল পান করাইয়া কিডনীকে পরিষেত করিবার ব্যবস্থা করা সর্বদা বাঞ্ছনীয় নহে এবং তাহা সফলপ্রদও হয় না। কারণ, প্রদাহান্বিত মূত্রগ্রন্থি হয়তঃ অধিক জল দেহ হইতে নিষ্কাশ্য করিতে অক্ষম হইতে পারে। তারপর রোগীর দেহে শোথ থাকিলে প্রচুর জল পানের দলে উহা বৃদ্ধি পাইতে পারে। সেইজন্য শোথের অবস্থায় রোগীকে দৈনিক দেড় বা তই পাইন্টের অধিক জল পান করিতে দেওয়া উচিত নহে। শোথ না থাকিলে রোগীকে অধিক পরিমাণে জল সেবন করিতে দেওয়া অপেক্ষা, লেমোনেড বা নিম্নলিখিত ফারাক্ত (য়ালক্যালি) জল পান করিতে দেওয়া উচিত—

১। Re.

ক্রীম অব টাটার	...	১ ড্রাম।
চিনি	...	৪ ড্রাম।
লেবুর রস	...	১ ড্রাম।
ফুটজ জল	...	১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইচ্ছামুযায়ী মধো মধো পানার্থ বিধেয়।

ইহা পান করতে সুস্বাদু এবং উপকারীও বটে। চা, কফি, কোকো, মাংসের জুস বা ত্রধ প্রভৃতি পরিত্যজ্য।

(৫) ড্রাইকাপি, পোন্টিস ও উষ্ণস্নান :—

রোগের প্রারম্ভে কিডনীতে বেদনা এবং মূত্রের পরিমাণ অত্যধিক হ্রাস হইলে ও মূত্রে রক্ত বিদ্যমান থাকিলে, মূত্রগ্রন্থি প্রদেশে ড্রাই কাপিং ও পোন্টিস বিশেষ উপকারী। এতদ্ব্যতীত বেশ উষ্ণ জলে স্নান করাইয়াই রোগীকে সঙ্গে সঙ্গে কবল দ্বারা ঢাকিয়া রাখা, ফারাক্ত য়ালক্যালী ঘটিত জল (১নং ব্যবস্থামুযায়ী) সেবন করিতে দেওয়া ও প্রচুর মলত্যাগ হইতে পারে এইরূপ একটা বিরুদ্ধ ও ঔষধ সেবন করান আবশ্যক। এই বিষয়ে পরে পুনরুল্লেখ করা হইবে।

(৬) ঘর্মোৎপাদন :—তরুণ নেফ্রাইটিসে চর্মের

ক্রিয়া হ্রাস হয় বলিয়া ঘর্ম হইতে দেখা যায় না। এই জন্য এই ব্যাধিতে চর্মকে সতেজ রাখিয়া যাহাতে প্রচুর ঘর্মোৎপত্তি হয়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। কিন্তু তাই বলিয়া, অজস্র ঘর্মোৎপাদন করিবার চেষ্টা করা মঙ্গলজনক নহে। ঘর্মোৎপাদন দ্বারা শোথের লাঘব এবং দেহ হইতে বিষাক্ত পদার্থ সমূহের নিঃসরণে সহায়তা করিয়া ইউরিমিয়ার প্রতিরোধ করিবার চেষ্টা করা হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে ঘর্মোৎপাদন করা যাইতে পারে। যথা—

(ক) ইলেক্ট্রিক বাথ (Electric bath) :—

ঘর্মোৎপাদনার্থ ইলেক্ট্রিক বাথ সর্বোৎকৃষ্ট। আমাদের দেশের বড় বড় হস্পিটাল সমূহে এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করা হইয়া থাকে। যেখানে ইলেক্ট্রিক সাপ্লাইয়ের বন্দোবস্ত নাই, সেখানে নিম্নলিখিত উপায়ে ঘর্মোৎপাদন করা যায়।

(খ) ওয়েট প্যাক (Wet pack) :—

একটা কবল উষ্ণ জলে ভিজাইয়া ও নিংড়াইয়া লইয়া উহা

দ্বারা রোগীকে পরবেষ্টিত করিয়া তত্পরি একটি বা দুই গুণ কঞ্চল ঢাপা দিয়া একটি রবার ক্লথ বা অয়েল ক্লথ দ্বারা ঢাকিয়া দিয়া এক ঘণ্টাকাল রাখিতে হয়। এই প্রক্রিয়াকে ওয়েটপ্যাক (wet pack) বলে। অল্পবয়স্ক বালক বালিকাদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ সুবিধাজনক।

(গ) হট এয়ার বাথ কিম্বা হট ভেপার বাথ (Hot air bath or Hot vapour bath) :—

ইহা পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিদিগের পক্ষে উৎকৃষ্টতর। এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হইলে রোগীর দেহের উপর একটি ক্রোড (crodle) রাখিয়া তাহার উপর কঞ্চল ঢাকিয়া দেওয়া হয়; কঞ্চলটি রোগীর দেহ হইতে কয়েক ইঞ্চি উপরে থাকিবে। এখন একটি নল দ্বারা রোগীর দেহ ও কঞ্চলের মধ্যে উত্তপ্ত বায়ু বা উত্তপ্ত গ্যাস (ভেপার) ছাড়িয়া দিলে ঘর্মোৎপাদন হইয়া থাকে।

(ঘ) উষ্ণান (Hot-bath) :—

১৫ বা ২০ মিনিট কাল রোগীকে উষ্ণজলে ডুবাইয়া রাখিয়া তৎপরে তাহাকে কঞ্চলাবৃত্ত করিয়া রাখিলেও যথেষ্ট পরিমাণে ঘর্মের উদ্বেক হয়; ইহাতে রোগী ক্লান্ত হয় না।

অধিকাংশস্থলে এই সকল প্রক্রিয়ার ফলে শোথের হ্রাস হইয়া থাকে।

(ঙ) পাইলোকার্পিন নাইট্রেট (Pilocarpine nitrate) :—কোন কোন ক্ষেত্রে উপরোক্ত উপায়গুলির দ্বারাও যথেষ্ট পরিমাণে ঘর্মোৎপাদন হয় না; এরূপস্থলে প্রায়ই ইউরিমিয়া উপস্থিতির সম্ভাবনা হয়। ইউরিমিয়ার উপক্রম দেখিলে পাইলোকার্পিন নাইট্রেট (বয়স্কদিগের জন্য ১/৮ হইতে ১/৬ গ্রেণ মাত্রায় এবং বালকবালিকাদিগের জন্য ১/২০ হইতে ১/১২ গ্রেণ মাত্রায়) হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দিলে উপকার হইয়া থাকে। স্মরণ রাখা কর্তব্য—রোগী সংজ্ঞাহীন হইলে কিম্বা

রোগীর কুসংস্থে রস সঞ্চার (oedema of lungs) ঘটিলে, অথবা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ হইবার উপক্রম হইলে (heart failure) পাইলোকার্পিন কদাচ ব্যবহার করা উচিত নহে। পাইলোকার্পিন একটি সাংঘাতিক অবসাদক ঔষধ, একথা কিছুতেই ভুলিয়া যাওয়া উচিত নহে। উপযুক্ত স্থলে পাইলোকার্পিন ব্যবহার করিতে পারিলে প্রচুর পরিমাণে ঘর্মোৎপাদন হইয়া থাকে।

(৭) বিরেচক ঔষধ (Purgatives) :—

কিডনীর তরুণ প্রদাহে উহার কর্মভার বতাই লাঘব করা যায়, ততই মঙ্গল। এতদর্থে শোথ কমাইবার জন্য এবং দেহের বিষাক্ত পদার্থ দূরীভূত করিবার জন্য বিরেচক ঔষধ ব্যবহার দ্বারা অন্তের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার চেষ্টা করা হইয়া থাকে। কিন্তু এই উদ্দেশ্যে উগ্র বিরেচক ব্যবহার করিয়া অত্যধিক উত্তেজিত করিয়া তোলা কিংবা দেহকে অবসন্ন করিয়া ফেলা কোন ক্রমেই উচিত নহে; ইহাতে রোগের বিশেষ হিত সাধন হয় না, বরং অপকারই হইয়া থাকে। দিনে দুই তিনবার করিয়া মলতাগ হইলেই যথেষ্ট হইবে। এই নিমিত্ত অল্পবয়স্কদিগের জন্য মিল্ক অব ম্যাগ্নেসিয়া উৎকৃষ্ট ঔষধ। বয়স্কদিগের নিমিত্ত ম্যাগ্নেসিয়া বা সোডিয়াম সালফেট বেশ ফলপ্রসূ ঔষধ। এতদর্থে নিম্নলিখিত প্রেক্ষাপসনটীও বেশ উপযোগী :—

২। Re.

পটাশ টাটারেট ... ১ আউন্স।

সোডি সালফ ... ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উহা ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতে সেব্য।

উপরোক্ত ঔষধ দ্বারা আশাশ্রুত ফল না হইলে অপেক্ষাকৃত শক্তিশালী বিরেচক ঔষধের আবশ্যক হয়। এতদর্থে পাল্ভ জ্যালাপ কো: ২০ হইতে ৬০ গ্রেণ পর্যন্ত মাত্রায় রাত্রিকালে এক মাত্রা সেবন করাইয়া পরদিন

প্রাতে ম্যাগ সালফ ও সোডি সালফের চূড়ান্ত দ্রব একত্রে  
বা পৃথক ভাবে সেব্য।

(৮) মূত্রকারক ঔষধ (Duretics) :—

তরুণ নেফ্রাইটিসে মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার করিতে  
অনেকে আগ্রহ প্রকাশ করেন না। শোথ ইত্যাদির দিকে  
লক্ষ্য রাখিয়া এবং কিডনীর জল নিষ্কাশনের ক্ষমতা  
অব্যাহত থাকিলে জলের সঙ্গে পটাশ সাইট্রেট মিশ্রিত  
করিয়া পান করিতে দিলে ভাল হয়। সাধারণতঃ মূত্র  
মূত্রকারক হিসাবে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার্য।

(ক) Re.

পটাশ নাইট্রাস	... ১৫ গ্রেণ।
লাইকর ম্যামন সাইট্রেট	... ১ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	... ১০ মিনিম।
ম্যাকোয়া ক্যাম্ফর	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা

৬ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

(খ) Re.

পটাশ এসিটাস	... ১০ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রাস	... ১০ গ্রেণ।
লাইকর ম্যামন সাইট্রেট	... ১ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	... ১৫ মিনিম।
ম্যাকোয়া	... ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য।

(গ) Re.

পটাশ সাইট্রাস	... ১৫ গ্রেণ।
পটাশ নাইট্রাস	... ১০ গ্রেণ।
লাইকর ম্যামন সাইট্রেট	... ১ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট পুনর্বা লিকুইড	... ১/২ ড্রাম।
ম্যাকোয়া	... এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

বৈশাখ—২

(ঘ) Re.

পটাশ এসিটাস	... ১০ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রাস	... ১০ গ্রেণ।
পটাশ নাইট্রেট	... ১০ গ্রেণ।
লাইকর ম্যামন সাইট্রেট	... ১ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট পুনর্বা লিকুইড	... ১/২ ড্রাম।
একোয়া	... ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(ঙ) Re.

পটাশ সাইট্রাস	... ১৫ গ্রেণ।
পটাশ নাইট্রাস	... ১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	... ১০ মিনিম।
লাইকর ম্যামন এসিট্রেট	... ১ ড্রাম।
ইনফিউসন স্কোপেরিয়াই	... ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(চ) Re.

পটাশ সাইট্রাস	... ১৫ গ্রেণ।
লাইকর ম্যামন এসিট্রেট	... ১ ড্রাম।
টিংচার হ্রোফ্যাস	... ৩ মিনিম।
লাইকর স্ট্রিকনি	... ২ মিনিম।
ম্যাকোয়া ক্রোরোফর্মাই	... ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

(ছ) Re.

পটাশ সাইট্রাস	... ১৫ গ্রেণ।
লাইকর ম্যামন সাইট্রেট	... ১ ড্রাম।
টিং ডিজিট্যালিস	... ৫ মিনিম।
ম্যাকোয়া ক্রোরোফর্মাই	... ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

শেথোক্ত দুইটা হেপ্‌সন (চ ও ছ নং) রোগীর  
হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্বল হইলে ব্যবহার্য। রোগ কতকটা  
আরোগ্যোন্মুখ হইলে ২ গ্রেণ মাত্রায় থিওসিন সোডিয়াম  
গ্যালিসিলেট জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে



দেওয়া যাইতে পারে। এই ঔষধ ব্যবহারের পর মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি না হইলে ইহা দ্বারা অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

### উপসর্গ সমূহের চিকিৎসা

**শোথ ( Dropsy ) :**—উপরোক্ত উপায় সমূহ অবলম্বন করিলে প্রায়ই শোথ কমিয়া যায়। কিন্তু যদি উদর বা প্লুরাগহ্বরে জল সঞ্চিত (উদরী—Ascites ; Pleural dropsy) হইয়া থাকে, তবে আসপিरेটর (aspirator) দ্বারা জল নিকাশিত করিয়া দেওয়া কর্তব্য। চর্ম্ম শোথ অত্যধিক বৃদ্ধি পাইলে চর্ম্মে একটা হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জের সুস্থ হুঁচ বিদ্ধ করিয়া দিয়া, উক্ত হুঁচের সহিত একটা রবারের নল সংযোগ করিয়া দিলে শোথের রস ধীরে ধীরে ক্রমাগত নিঃসৃত হইয়া বিছানার নীচে স্থাপিত পাত্রে সঞ্চিত হইতে থাকে। এই প্রক্রিয়াতে হুঁচের ক্ষতটা জীবাণু দূষিত হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু জীবাণু বর্জিত প্রণালীতে এই পদ্ধতি অবলম্বন করিলে, ক্ষতস্থান দূষিত হইতে পারে না।

**( ২ ) বমনেচ্ছা ও বমন (Vomiting and nausea) :**—কিডনীর তরুণ প্রদাহ সারিতে থাকিলে এই লক্ষণগুলি আপনা হইতে সারিয়া যায় এবং ইহাদের কোন স্বতন্ত্র চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। যদি কোন স্থলে বমন বা বমনোন্মেষ দুর্দ্দম্য হইয়া উঠে, তবে বরফ চুষিতে দিলে, পথ্যের স্বব্যবস্থা করিলে ; কিবা ১৫ গ্রেণ মাত্রায় পটাশ ব্রোমাইড প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর দুই তিন মাত্রা পর্য্যন্ত সেবন করিতে দিলে ইহাদের নিবৃত্তি হইতে পারে।

### (৩) মূত্রে গ্যালবিউমিন (Albuminuria):—

রোগের হিত পরিবর্তন সাধিত হইতে থাকিলে, এই লক্ষণ ক্রমাগত অদৃশ্য হইতে দেখা যায়। কিন্তু ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা ইহাকে অপসারিত করা যায় না। কিডনীর

কর্ম্মকুশলতার উপর যে, আমরা কোন প্রকারেই হস্তক্ষেপ করিতে পারি না, এতদ্বারা তাহা প্রমাণিত হয়।

### ( ৪ ) মূত্রাশূন্যপতি ও ইউরিমিয়া ( Suppression of urine and uræmia ) :—

মূত্রাশূন্যপতি ও ইউরিমিয়ার উপক্রম ঘটিলে, উপরোক্ত প্রক্রিয়াগুলি অবলম্বন করিতে হইবে। এতদ্বািত ১/২—১ পাইন্ট নফ্যাল স্ট্রালাইন কিবা এসিডোমিস থাকিলে গ্যালক্যালাইন সেলাইনের সঙ্গে ২৫% ম্লুকোজ মিশাইয়া শিরাপথে ইন্জেকশন দিলে বিশেষ উপকার দর্শে। কেহ কেহ এই অবস্থায় মূত্রকারকরূপে পিওট্রোমিন সোডিও স্ট্রালাসিলেট ৭১ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিবার উপদেশ দিয়া থাকেন।

**( ৫ ) রক্তাশূন্যতা (Anæmia) :**—সাধারণতঃ রক্তাশূন্যতার লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু তরুণ নেফ্রাইটিসের সহিত রক্তাশূন্যতা বিद्यমান থাকিলে রোগের উগ্রতা কথঞ্চিৎ প্রশমিত না হইলে লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। নেফ্রাইটিসের প্রাবল্য কতকটা উপশমিত হইবার পর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার্য।

৮। Re.

টিং ফেরি পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
মিসারিণ	...	১৫ মিনিম।
ম্যাকোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

শোথ ও রক্তাশূন্যতা একত্র বিद्यমান থাকিলে রোগের প্রাবল্য কমিবার পর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার্য।

৮। Re.

লাইকর ফেরি এসিটেটিস	...	১৫ মিনিম।
লাইকর ম্যামন এসিটেটিস	...	১ ড্রাম।
পটাশ এসিটাস	...	১৫ গ্রেণ।
ম্যাকোয়া ক্লোরোকুয়াই	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

### আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় চিকিৎসা

অত্যাগ ব্যাধি অপেক্ষা এই ব্যাধির আরোগ্যকালে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা কর্তব্য। কারণ, তরুণ নেফ্রাইটিস সহজে পুরাতন নেফ্রাইটিসে পরিণত হইতে পারে। মূত্রে য়্যালবিউমিন ও রক্ত থাকা পর্য্যন্ত রোগীকে শয্যাশায়ী রাখা কর্তব্য। ইহার পরে রোগী ধীরে ধীরে চলাফেরা আরম্ভ করিতে পারে। রোগের হিত পরিবর্তন পরিলক্ষিত হইলে অন্ন করিয়া রোগীর পথ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে হইবে এবং বিশেষ বিবেচনা করিয়া মৎস্য, ডিম্ব, পক্ষীর মাংস এবং তরীতরকারী খাইতে দেওয়া কর্তব্য।

### চিত্র পরিচয়

গত ১০শ সংখ্যা (১৩৩৭ সাল—চৈত্র) চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত এই প্রবন্ধের প্রথমভাগের সহিত (৬২১ পৃষ্ঠায়) একটা বালিকার ফটোচিত্র প্রদত্ত হইয়াছে। তত্পূর্বে এই প্রবন্ধের প্রথমেই উল্লেখ করা হইয়াছে। (১৩৩৭ সালের ১২শ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৬২১ পৃষ্ঠা দৃষ্টব্য) উক্ত চর্ম রোগ আবার যে, চর্মরোগে আক্রান্ত হইবার ফলে তরুণ নেফ্রাইটিস উৎপন্ন হইতে পারে। তীক্ষ্ণবীর্ণ্য ট্রিপ্টোকক্কাই এর আক্রমণের ফলে উদ্ভূত হইলে তরুণ নেফ্রাইটিস দেখা দিবার অধিকতর সম্ভাবনা। আমাদের দেশে নিম্ন শ্রেণীর দরিদ্র বালকবালিকারা প্রায়ই বিভিন্ন প্রকারের চর্মরোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। তাহারা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিতে এবং স্চিকিৎসা

করাইতে পারে না বলিয়া, চর্ম রোগের ক্ষতগুলি সহজেই রোগ-জীবাণু বিশেষতঃ, ট্রিপ্টোকক্কাই জীবাণুদ্বারা হইয়া পড়ে। ইহার ফলে তরুণ নেফ্রাইটিস উদ্ভূত হওয়া আশ্চর্যের বিষয় নহে। এই হেতু চর্মরোগে আক্রান্ত বালকবালিকাদিগের মধ্যে অনেক সময়েই নেফ্রাইটিস দেখা যায়; আমি গত সাত বৎসরের মধ্যে একরূপ তিন-চারিটা রোগী দেখিয়াছি। এই শ্রেণীর রোগীর কথা এখানে বিশেষ ভাবে উল্লেখ করিবার ও চিত্র দেখাইবার কারণ এই যে, এইরূপ রোগীরা বাহ্যতঃ দেখিতে বিশেষ পীড়িত বলিয়া বোধ না হইলেও, ইহারা হঠাৎ ইউরিমিয়াগ্রস্ত হইয়া পড়ে। একবার একটা বালককে অতি ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস লইতে দেখিয়া তাহার মুখ ও হস্ত পদ উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া অতি সামান্য শোথ দেখিতে পাই; তাহার মূত্র কাস্টে (casts) পরিপূর্ণ ছিল। এই বালকটা চলিয়া ফিরিয়া বেড়ান স্বল্পেই ইউরিমিয়াতে আক্রান্ত হইয়াছিল। রোগ আর একটু বৃদ্ধি পাইলে বালকটির সংজ্ঞালোপ হইবার সম্ভাবনা ছিল।

চিত্রস্থ বালিকার দেহে যে ক্ষতগুলি দেখা বাইতেছে, এই ক্ষতগুলির ফলে তাহার যে, তরুণ নেফ্রাইটিস দেখা দিয়াছে তাহা উহার চেহারার ও হস্ত পদের ক্ষীণতা দেখিয়া বুঝা যায়। উহার মূত্রে য়্যালবিউমিন ক্যাস্ট ছিল। উহার চিকিৎসার কোন বিশেষত্ব নাই। পূর্ববর্ণিত চিকিৎসাতেই বালিকাটি আরোগ্য হইয়াছে।

## ক্রুপাস ব্রঙ্কাইটিস—Croupous Bronchitis.

লেখক—সার্জেন্ট এইচ, এন, চার্টার্ড B. Sc. M. D., D. P. H.

Late of his Majesty's Royal Naval H. T.

and Mercantile marine service—China, Japan, New York, Durban etc.



এই পীড়াকে “ফাইব্রিনাস ব্রঙ্কাইটিস (Fibrinous Bronchitis); প্লাস্টিক ব্রঙ্কাইটিস (Plastic Bronchitis), ব্রঙ্কিয়াল ক্রুপ (Bronchial Croup); মেম্ব্রেনাস ব্রঙ্কাইটিস (Membranous Bronchitis); বা সিউডো মেম্ব্রেনাস ব্রঙ্কাইটিস (Pseudo-membranous Bronchitis) বলে।

ক্রুপাস ব্রঙ্কাইটিস—সাধারণ তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের অমূরুপ। তবে ইহার প্রকৃতিগত কিছু বিশেষত্ব আছে। সাধারণ ব্রঙ্কাইটিসে যেমন সব রকম বায়ুনলী প্রদাহিত হইয়া উহাদের প্লাস্টিক ফিল্ম হইতে প্লেগমা নিঃসৃত হয়, ইহাতেও অবশ্য সেইরূপ হইয়া থাকে—বিশেষত্বের মধ্যে ক্রুপাস ব্রঙ্কাইটিসে কেবল প্লেগমা নিঃসৃত হয় না—ইহাতে বৃহৎ ও মধ্যমাকৃতির বায়ুনলী সমূহ প্রদাহাঘ্রিত হইয়া উহাদের প্লাস্টিক ফিল্মের গায়ে ঘনিষ্টরূপে সংলগ্নশীল এবং স্তর নির্মাণকারী রসোৎস্রজন হয়। এইরূপ রসোৎস্রজন বা প্লেগমা নিঃসরণকারী বায়ুনলীর প্রদাহকেই ক্রুপাস ব্রঙ্কাইটিস বলে।

**লক্ষণ (Symptoms) :**—ইহার লক্ষণসমূহ সাধারণ তরুণ ব্রঙ্কাইটিসেরই জায়। প্লেগমার সঙ্গে কৃত্রিম ফিল্ম (false membrane) বা কাস্ট নির্গমনই এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ। রোগীর অনেকক্ষণ ধরিয়া কাশি

হয় এবং তারপর প্লেগমা নির্গত হইয়া থাকে। গয়েরে প্রায় রক্ত, পুঁজ ও সৌত্রিক ফিল্ম (fibrinous membrane) বর্তমান থাকিতে দেখা যায়।

(ক) কফ (Cough) :—এই পীড়ার কাশি প্রায় অনেকটা হপিংকফের জায়। রোগী অনেকক্ষণ ধরিয়া কাশিতে থাকে এবং যতক্ষণ না কফের সহিত সৌত্রিক ফিল্ম বা কাস্ট নির্গত হয়, ততক্ষণ কাশির নিবৃত্তি হয় না। কাশির সময় শ্বাসকষ্ট (dyspnea) হইতে দেখা যায়। প্লেগমার সঙ্গে কাস্ট (casts) নির্গত হইয়া গেলে কতকটা সময়ের জন্ত কাশির নিবৃত্তি থাকে; তারপর পুনরায় ঐরূপ কাশি উপস্থিত হইয়া উহার নিবৃত্তি ঘটে। এইরূপ সবিরাম আকারে কাশি হইয়া থাকে।

(খ) শ্বাসকষ্ট (Dyspnea) :—প্লাস্টিক ফিল্মের খণ্ড বা কাস্ট দ্বারা বায়ুনলী অবরুদ্ধ হওয়াতেই শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে। এই শ্বাসকষ্ট অনেকটা হাঁপানির অমূরুপ। অনেক এইরূপ শ্বাসকষ্টকে হাঁপানি (Asthma) বলিয়া ভুল করেন। ইহা হাঁপানির শ্বাসকষ্টের জায় হইলেও, কাশিতে কাশিতে গয়েরের সঙ্গে সৌত্রিক ফিল্ম খণ্ড বা কাস্ট (cast) বর্জিত হইয়া গেলেই শ্বাসকষ্টের উপশম হয়। অনেক সময় সৌত্রিক

ঝিল্লী বা কাস্ট দ্বারা বায়ুনলী বন্ধ হওয়ায় শ্বাসাবরোধ হইয়া থাকে। কাসির প্রচণ্ড আবেগকালীনই (paroxysms of coughing) শ্বাসকষ্টের আধিক্য হইতে দেখা যায়।

(গ) শ্লেষ্মা নির্গমন (Expectoration) :— পীড়ার প্রথমাবস্থায় গয়েরে স্বল্প পরিমাণ শ্লেষ্মা নির্গত হইতে দেখা যায়। তবে কোন কোন স্থলে পীড়ারস্তের পূর্বে বা পীড়ার মধ্যবর্তী সময়ে প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হয়। কোন কোন স্থলে সৌত্রিক ঝিল্লী বা কাস্ট নির্গমনের পর সটিত (putrid) বা পূঁজযুক্ত শ্লেষ্মা (mucopurulent) নির্গত হইয়া থাকে। কোন কোন রোগীর পীড়ার প্রারম্ভে কিম্বা সৌত্রিক ঝিল্লী বা কাস্ট নির্গমনের কালে বা উহা নির্গত হইয়া গেলে, রক্তাক্ত গয়ের (Hæmorrhagic sputum) নির্গত হইতে দেখা যায়।

(ঘ) উত্তাপ (Temperature) :—এই পীড়ার সঙ্গে প্রায় জ্বর বিস্ত্রমান থাকে। জ্বরীয় উত্তাপ ১০০ হইতে ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে পারে। Dr. Wests বলেন +—“সৌত্রিক ঝিল্লী বা কাস্ট নির্গমনের সহিত জ্বরীয় উত্তাপের হ্রাসবৃদ্ধির বিশেষ সম্বন্ধ আছে। পীড়ার মধ্যবর্তী সময়ে সব দিন গয়েরে কাস্ট নির্গত হয় না। যেদিন গয়েরে কাস্ট নির্গত হয়, সে দিন সাধারণতঃ উত্তাপের হ্রাস লক্ষিত হইয়া থাকে। তরুণ পীড়ায় কম্প ও শীতসহ জ্বর প্রকাশ হইতে দেখা যায়। এতদ্বিন্ন তরুণ সংক্রমণজনিত পীড়ায়, পীড়ার শেষের দিকেও কম্পসহ জ্বর হইয়া থাকে।

(ঙ) শিরঃপীড়া (Headache) :—অধিকাংশ রোগীর শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়।

(চ) বমন (Vomiting) :—অনেক স্থলেই জ্বরীয় উত্তাপের বৃদ্ধিভাবস্থায় বা অরাক্রমণকালীন বমন হইতে দেখা যায়।

(ছ) বুকে বেদনা (Pain on the chest):—

বায়ুনলীর মধ্যে সৌত্রিক ঝিল্লীর খণ্ড বা কাস্ট সঞ্চয় হইতে থাকার সময়ে ফুস্ফুস প্রদেশে বেদনা উপস্থিত হয়।

কারণ তত্ত্ব (Ætiology) :—এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে যতভেদ দেখা যায়। অধুনা ডাঃ পসেল্ট এই পীড়ার কারণ সম্বন্ধে যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন\*, তাহাই প্রায় সর্ববাদী সম্মতরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। ডাঃ পসেল্টের মতে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। যথা :—

- (১) বংশগত পীড়াপ্রবণতা (Hereditary tendency);
- (২) শরীরের স্বাভাবিক অবস্থার ব্যতিক্রম (Constitutional anomalies);
- (৩) হাঁপানি (Asthma);
- (৪) বায়ুনলীর মধ্যে যে সকল আগন্তুক দ্রব্য প্রবেশ করিলে, বায়ুনলীতে রক্তাধিক্য, এবং শ্বাস নিঃসরণ প্রকাশ পায়, সেই সকল দ্রব্য, যথা—ধূলিকণা (বিশেষতঃ, উদ্ভিজ্জ কণা); তুলার আঁশ; উষ্ণ বায়ু, উষ্ণ ধূমপান, অত্যধিক শৈত্য ইত্যাদি দ্রব্যের প্রবেশ;
- (৫) শ্বাসপথে রাসায়নিক গ্যাস প্রবেশ;
- (৬) রোগজ-বিষ বা জীবাণুজ পীড়া—সাধারণতঃ গাউট (gout); সিকিলিস (syphilis); মেদোবৃদ্ধি (obesity); পলিআর্থ্রাইটিস (Polyarthritis); হাম (measles); আরক্তজ্বর (Scarlet fever); টাইফাস ফিভার (Typhus fever); নিউমোনিয়া

\* Dr. Postle. Medizinische Klinik

1929. No. 33.

(Pneumonia); ইনফ্লুয়েন্স (Influenza);  
ফুস্ফুসীয় যক্ষ্মা (Pulmonary tuberculosis)  
প্রভৃতি পীড়াবশতঃ এই প্রকৃতির  
ব্রঙ্কাইটিসের উৎপত্তি হইতে পারে;

(৭) হৃদপিণ্ডের অপকর্ষতা (Cardiac degeneration);

(৮) পরিপাক শক্তির গোলযোগ (Digestive disturbances);

(৯) চর্ম ও মূত্রাশয় বিলীনের পীড়া (Skin and mucous membrane affections);

(১০) ফুস্ফুসের শোথ (Oedema of lungs);

**ভৌতিক পরীক্ষা (Physical examination) :**—এই পীড়ার ফুস্ফুস পরীক্ষায় শ্বাসনলীর সর্দির (broncheal catarrh) চিহ্ন ব্যতীত বিশেষ কোন চিহ্ন সাধারণতঃ পাওয়া যায় না। যদি বৃহদাকারের বায়ুনলী কাস্ট দ্বারা অবরুদ্ধ হয়, তাহা হইলে ঐ স্থানে বায়ুনলীর অবরোধক চিহ্ন ডাল শব্দ পাওয়া যায়। এরূপ স্থলে ঐ স্থানে আকর্ষণে শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ হ্রাস ও এবং ফুস্ফুস বৃহৎ মিউকাস রালস শব্দ এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে এক প্রকার বিশিষ্ট শব্দ শ্রুত হয়। এই শব্দ অনেকটা পাথীর পক্ষ সঞ্চালনের জায়।

**সৌত্রিক ঝিল্লী বা কাস্টের প্রকৃতি (Nature of fibrinous membrane casts) :**—এই পীড়ায় বায়ুনলীর ভিতরে যে, সৌত্রিক ঝিল্লী (Fibrinous membrane) নির্মিত ও সজ্জিত হইয়া থাকে, তাহাই কাস্ট (Casts) অকারে পরিণত হয়। সুতরাং এই কাস্টের আকৃতিও ঐ বায়ুনলীর অভ্যন্তর প্রদেশের অনুরূপ হয়। কাস্ট মানেই “মোল্ড” (mould) বায়ুনলীর ভিতরটা যে রকম হইবে কাস্টও সেই রকমে গঠিত হইয়া থাকে। শ্লেষ্মার সঙ্গে যে সকল কাস্ট নির্গত হয়, উহারা শ্লেষ্মার মধ্যে ভাসমান (float) অবস্থায় থাকে এবং উহাদের বর্ণ স্বেতাভ (whitish)

বা পাটলাভ (Pinkish) এবং আকৃতি পিণ্ডবৎ গোলাকার লম্বা ভাবাপন্ন ও শৃঙ্গগর্ত। বৃহদাকারের বায়ুনলী (bronchi) হইতে কাস্ট নির্গত হইলে উহার আকৃতিও তদনুরূপ হইয়া থাকে।

Dr. Hadley একটি রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন \*। এই রোগীটির এক সময়ে শ্লেষ্মায় ৪½ ইঞ্চি লম্বা এবং ১.৪ ইঞ্চি মোটা খুব পুরু ৫টা কাস্ট নির্গত হইয়াছিল। এই রোগীর ৫টা বৃহৎ বায়ুনলী যে আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহা এতদ্বারা বুঝিতে পারা গিয়াছিল।

Dr. Schneider লিখিয়াছেন—“ক্রুপাস ব্রঙ্কাইটিসে আক্রান্ত একটা ৫ বৎসরের বালকের শ্লেষ্মায় ৬½ ইঞ্চি লম্বা ও ১½ ইঞ্চি মোটা কাস্ট নির্গত হইয়াছিল +।

**আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা (Microscopic examination) :**—

(ক) শ্বেত রক্তকণিকা (white blood cells) :—  
এই পীড়ার শ্বেতরক্ত কণিকার সংখ্যা ৭০০০—১২০০০ অর্থাৎ ৬৭%—৭২% পারসেন্ট হইতে দেখা যায়।

(খ) ইয়োসিনোফিল (Eosinophil) :—  
সাধারণতঃ উক্ত ১২% পারসেন্ট হইতে দেখা যায়।

(গ) গয়ের (Staphylococci) :—অধিকাংশ স্থলেই গয়েরে শ্লেষ্মা বা পুষ্কযুক্ত শ্লেষ্মার বিজ্ঞানতঃ এবং তৎসহ বিবিধ প্রকার রোগ-জীবাণু; যথা—স্ট্রেপ্টোকক্কাই (Streptococci); স্ট্যাফিলোকক্কাই (Staphylococci);

\* Dr. Haldley. A case of fibrinous bronchitis, Clinical journal, London 1917 Vol. Ixvi

+ Schneider, Jahrbuch. f. kindh. 1930 ixv. 34

নিউমোককাই (Pneumococc); ফ্রেড্‌ল্যান্ডার ব্যাসিলি (Friedlander bacilli); এবং কখন কখন মাইক্রোককাস কাটারেলিস (Micrococcus catarrhalis); বা অন্যান্য প্রকার জীবাণু পাওয়া যায়।

**রোগনির্ণয় (Diagnosis) :**—এই পীড়ার নির্ণয় বিশেষ কষ্টসাধ্য নহে। পিণ্ডবৎ শ্লেষ্মা নির্গমন (masses expectorated) দৃষ্টে এই পীড়ার সন্দেহ এবং এই সঙ্গে শ্লেষ্মায় মৌত্রিক কিল্লীর খণ্ড বা কাস্ট নির্গত হইলে সকল সন্দেহই দূর হয়। পক্ষান্তরে এইরূপ শ্লেষ্মা নির্গমনের সঙ্গে সবিরাম ভাবে কাশির প্রবল আবেগ, শ্বাসপ্রশ্বাসের স্বল্পতা, সায়েনোসিস এবং জর বর্তমান থাকিলে সহজেই এই পীড়া নির্ণয় করা যায়। ভৌতিক চিহ্ন সমূহও রোগনির্ণয়ে সহায়তা করিয়া থাকে।

**কাস্টের গঠন (Composition of casts) :**—সাধারণতঃ ফাইব্রিন ও শ্লেষ্মা দ্বারাই কাস্ট সমূহ গঠিত হইয়া থাকে। তরুণ পীড়ায়—বিশেষতঃ, হাঁপানি রোগীর বায়ুনলীতে যে সকল কাস্ট সঞ্চিত হয়, উহারা প্রধানতঃ শ্লেষ্মা দ্বারা এবং পুরাতন পীড়ায় ফাইব্রিন দ্বারা গঠিত হইয়া থাকে।

**ভাবীফল (Prognosis) :**—সাধারণতঃ বয়স্কদিগের এই পীড়ায় ভাবীফল মন্দ নহে, কিন্তু শিশুদিগের মধ্যে ভাবীফল প্রায় মন্দ হইতে দেখা যায়। কাস্ট দ্বারা অধিক সংখ্যক বায়ুনলী আবদ্ধ হইলে শ্বাসবরোধ, সায়েনোসিস ও হৃদপিণ্ডের অবসাদনবশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়। পীড়ার প্রবলতাসহ এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলে পরিণাম প্রায়ই অশুভ হইয়া থাকে। পুরাতন পীড়া অপেক্ষা তরুণ পীড়াতেই ভাবীফল অধিকতর মন্দ হইতে দেখা যায়। কিন্তু পীড়া পুরাতন হইলে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা যায় না। সময়ে সুরচিকিৎসা না হইলে ইহা হইতে বক্ষা, নিউমোনিয়া, এন্টিসেমা প্রভৃতি উপস্থিত হয় এবং ইহাতে এই পীড়া

প্রায় সাংবাদিক হইয়া থাকে। কৃত্রিম কিল্লী দ্বারা বায়ুনলী অবরুদ্ধ হওয়া একটা বিশেষ অশুভ লক্ষণ; ইহাতে শ্বাসবরোধ হইয়া রোগীর সহসা মৃত্যু হইতে পারে।

**চিকিৎসা (Treatment) :**—এই পীড়ার চিকিৎসা নিম্নলিখিত কয়েকটা ভাগে বিভক্ত করা হয়। যথা—

- (১) কাস্ট নির্মাণের প্রতিরোধ (Prevention of the formation of the casts);
- (২) বায়ুনলী হইতে সঞ্চিত কাস্ট দূরীভূত করা (Removal of the Casts from bronchi);
- (৩) আরোগ্যকারক চিকিৎসা (Curative treatment);

(১) কাস্ট নির্মাণের প্রতিরোধ :—সাধারণতঃ ব্রঙ্কাইটিস; র্যাজ্‌মা (হাঁপানি); হৃদপিণ্ডের পীড়া (heart disease); টিউবারকিউলোসিস; উপদংশ (Syphilis) প্রভৃতি যে সকল প্রাদুর্ভাবিক পীড়ার সঙ্গে কুপাস ব্রঙ্কাইটিসের উৎপত্তি হইয়া থাকে, রোগী সেই সকল পীড়ায় আক্রান্ত হইলে, তাহাদের যথারীতি চিকিৎসা এবং এই সঙ্গে শৈত্য সম্ভোগ সম্বন্ধে সাবধানতা, জলবায়ুর পরিবর্তন (Change of Climate) এবং সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতিবিধান করিলে এই পীড়ার এবং তৎসহ কাস্ট নির্মাণের প্রতিরোধ করা সম্ভব হইতে পারে। নূতন কাস্ট নির্মাণ প্রতিরোধ করণার্থ পটাশ আয়োডাইড ও এমন কার্ক একত্রে ২৩ ঘণ্টান্তর সেবন ফলপ্রসূ বলিয়া অনেকে মত প্রকাশ করিয়াছেন। অনেক স্থলে এতদ্বারা সফলও পাওয়া যায়।

(২) সঞ্চিত কাস্ট দূরীভূত করা :—বায়ুনলীতে সঞ্চিত কাস্ট যদিও রোগীর স্বাভাবিক কাশির আবেগে দূরীভূত হইয়া থাকে, কিন্তু সম্পূর্ণরূপে ইহা স্বভাবের উপর নির্ভর করিলে চলে না।

কারণ, ইহাতে সমুদয় সঞ্চিত কাস্ট বহির্গত হয় না, তারপর পুনঃ পুনঃ প্রবল কাশির উদ্দীপনায় রোগী অত্যন্ত কষ্ট পায়, ইহাতে বৃকে, পিঠে বেদনা, ফুসফুসে রক্তাধিক্য প্রভৃতি হইতে পারে। স্ততরাং যাহাতে সমুদয় সঞ্চিত কাস্ট বাহির হইয়া যাইতে পারে, তজ্জন্ত চেষ্টা করা কর্তব্য। এতদর্থে নিম্নলিখিত উপায় ও ঔষধগুলি অনুমোদিত হইয়াছে।

### (ক) বমনকারক ঔষধ ( Emetics ) :—

পালভ ইপেকাক, মালফেট অব জিঙ্ক প্রভৃতি বমনকারক ঔষধ দ্বারা বমন করাটলে সঞ্চিত কাস্টসমূহ নির্গত হইয়া যাইতে পারে। কিন্তু রোগীর অবস্থা অনুসারে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য। স্মরণ রাখা কর্তব্য— বমনকারক ঔষধ প্রয়োগে দীর্ঘস্থায়ী বমন, সার্বস্রাবিক অবসাদ, বমনোদ্বেষ, হৃদপিণ্ডের অবসাদ, রক্তসঞ্চালনের দৌর্বল্য এবং লাল, ঘর্ম ও প্লেগ্মা নিঃসরণ বর্ধিত হয়।

রোগীর অবস্থা বিবেচনায় বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ সমীচীন বিবেচিত হইলে—কাস্টসমূহ বহির্গত করণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলির যে কোনটা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। বধা—

১। Re.

এণামফাইন হাইড্রোক্লোর ... ১/১০ গ্রেণ।

পরিষ্কৃত জল ... ১ সি. সি।

একত্র এক মাত্রা। হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সনরূপে প্রযোজ্য।

২। Re.

ভাইনাম ইপেকাক ... ২ ড্রাম।

জল ... ২ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। একবারে সেব্য।

৩। Re.

পালভ ইপেকাক ... ১৫—৩০ গ্রেণ।

এক মাত্রা। একবারে সেব্য।

৪। Re.

কপার সালফ (তুঁতে) ... ১০ গ্রেণ।

জল ... ৩ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। একবারে সেব্য।

৫। Re.

জিঙ্ক সালফেট ... ২০—৪০ গ্রেণ।

জল ... ৩ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। একবারে সেব্য।

স্মরণ রাখা কর্তব্য ধমতর্কুদগ্রস্ত বাস্তবিক রক্তস্রাবপ্রবণ ব্যক্তি, অন্ত্রবৃদ্ধি, জরায়ু নির্গমন, এবং গর্ভবতী স্ত্রীলোককে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করা কদাচ সঙ্গত নহে।

শ্বাসনলীতে কাস্ট আবদ্ধ হইয়া শ্বাসরোধের উপক্রম হইলে বমনকারক ঔষধ দ্বারা বমন করা হইলে স্নুফল পাওয়া যায়। এতদর্থে ইঞ্জেক্সন ইপেকাক বেশ উপকারী।

(খ) শ্বাসনলীতে ঔষধীয় বাষ্প প্রয়োগ ( Inhalation ) :—শ্বাসনলীতে ঔষধীয় বাষ্প প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে ক্রিয়োজেনেট, অয়েল ইউকেলিপ্টাই, টিং বেঞ্জোইন কোঃ, কার্বলিক এসিড, টার্পেন্টাইন, থাইমল প্রভৃতির শ্বাস উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ইহাদের বাষ্প বায়ুনলীতে প্রযুক্ত হইলে যে, কেবল সৌত্রিক যেথেন বা কাস্টসমূহ দূরীভূত হয়, তাহা নহে—ইহাদের দ্বারা কাস্ট নির্মূর্ণ প্রতিকল্প, গয়েরে কোন রোগজীবাণু থাকিলে তাহারা বিনষ্ট এবং পীড়া আরোগ্যেরও সহায়তা হইয়া থাকে নিম্নলিখিতরূপে ইহাদের বাষ্প প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বধা—

( i ) কার্বলিক এসিড ( Acid Carbolic ) :—

স্ফুটিত জলে ২০ ফোঁটা লিকুইড কার্বলিক এসিড দিয়া তাহার বাষ্প প্রযোজ্য। ইনহেলার বা অটোমাইজার দ্বারা শ্বাস গ্রহণীয়।

( ii ) ক্রিয়োজোট ( *Cresote* ) :—নিম্নলিখিতরূপে ইহার ঋস লইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

৬ Re.

ক্রিয়োজোট	...	২ ভাগ।
এসিড কার্বলিক	...	২ "।
টীং আয়োডিন	...	১ "।
স্পিরিট ইথার	...	১ "।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	২ "।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ৬—৮ ফোঁটা কুমালে বা স্পঞ্জ চালিয়া তাহার ঋস গ্রহণীয়। ইনহেলারের দ্বারাও ঋস গ্রহণ করা যায়। অথবা—

৭। Re.

ক্রিয়োজোট	...	৮০ মিনিম।
ফ্রেঞ্চ চক্	...	৩০ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ ড্রাম পরিমাণ ১ পাইন্ট উষ্ণ জলে ( ১৪০ ফারেনহিট ) দিয়া অটোমাইজারের সাহায্যে ঋস গ্রহণীয়। অথবা—

৮। Re.

ক্রিয়োজোট	...	৪০ মিনিম।
ম্যাগ কার্ব (লাইট)	...	২০ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ ড্রাম পরিমাণ ১ পাইন্ট উষ্ণ জলে ( ১৪০ ফারেনহিট ) দিয়া অটোমাইজার সাহায্যে ঋস গ্রহণীয়।

( iii ) গোয়েকল ( *Guaicol* ) :— নিম্নলিখিতরূপে ইহার ঋস লইতে হয়। ইহা বিশেষ ফলপ্রসূ।

৯। Re.

গোয়েকল	...	২ ভাগ।
টেরিবিন	...	২ "।
থাইমল	...	১ "।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	৩ "।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ৫—১০ মিনিম ইনহেলারে দিয়া ঋস গ্রহণীয়।

বৈশাখ—৩

( iv ) আয়োডি-ইথার ( *Iodi-Ether* ) :— নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার্য।

১০। Re.

আয়োডিন	...	৩ গ্রেণ।
ইথার	...	২ ড্রাম।
এসিড কার্বলিক	...	২ ড্রাম।
ক্রিয়োজোট	...	১ ড্রাম।
রেসিটিফায়েড স্পিরিট	...	৩ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ১০ মিনিম মাত্রায় ইনহেলার সাহায্যে ঋস গ্রহণীয়।

( v ) অয়েল ইউকেলিপ্টাস ( *Oil Eucalyptus* ) :— নিম্নলিখিতরূপে ইহার বাষ্প প্রযোজ্য।

১১। Re.

অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	২০ মিনিম।
ম্যাগ কার্ব (লাইট)	...	১০ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ ড্রাম ১ পাইন্ট উষ্ণ জলে দিয়া অটোমাইজার সাহায্যে ঋস গ্রহণীয়। অথবা—

১২। Re.

অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	২ ভাগ।
টীং বেঞ্জোইন কো:	...	৩ "।
থাইমল	...	১ "।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	৮ "।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১০ ফোঁটা ইনহেলার সাহায্যে ঋস গ্রহণীয়।

( vi ) টেরিবিন ( *Teribene* ) :—নিম্নলিখিতরূপে ইহার ঋস প্রযোজ্য।

১৩। Re.

টেরিবিন	...	৪০ মিনিম।
ম্যাগ কার্ব (লাইট)	...	২০ গ্রেণ।
পরিষ্কৃত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ ড্রাম ১ পাইন্ট উষ্ণ জলে ( ১৪০ ফারেনহিট ) দিয়া অটোমাইজার সাহায্যে ঋস গ্রহণীয়।



( vii ) থাইমল ( *Thymol* ) :—নিম্নলিখিতরূপে ইহার খাস প্রযোজ্য।

১৪। Re.

থাইমল	...	গ্রেণ।
রেস্ট্রফায়েড স্পিরিট	...	১ ড্রাম।
ম্যাগ কার্ব (লাইট)	...	৩ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ ড্রাম ১ পাইন্ট ( ১৪০ ডিগ্রি ফারেনহাইট ) উষ্ণ জলে দিয়া তাহার খাস গ্রহণীয়।

( vii ) গার্লিক ( *Garlic*—রসুন ) :—নিম্নলিখিতরূপে ইহার বাষ্প প্রযোজ্য।

১৫। Re.

টাইটকা রসুনের রস	...	৫৬ ভাগ।
রেস্ট্রফায়েড স্পিরিট	...	৭ „।
অয়েল ইউকেলিপটাস	...	১ „।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১০—২০ ফোঁটা ইনুহেলারের সাহায্যে খাস গ্রহণীয়।

( ৩ ) আরোগ্যকারক চিকিৎসা ( *Curative treatment* ) :—পূর্বোল্লিখিত পীড়াসমূহ—যাহাদের সঙ্গে এই পীড়ার উপস্থিতি সাধারণতঃ লক্ষিত হয় সেই সকল পীড়ার বথারীতি চিকিৎসা করা কর্তব্য। অধিকাংশস্থলে তরুণ বা পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস এবং ইনপানি রোগের সঙ্গে এই পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

নিম্নলিখিতরূপে এই পীড়ার চিকিৎসা করা কর্তব্য।

এই রোগের সকল অবস্থাতেই—বন্ধে, পার্শ্বে ও পৃষ্ঠে উত্তমরূপে এন্টিকুজোস্টিন, কিম্বা পেনোকোল ইত্যাদি উষ্ণ করতঃ তাহার প্রলেপ বিশেষ ফলপ্রদ। প্রতি ২৪ ঘণ্টান্তর ইহা বদল করিয়া দেওয়া কর্তব্য।

রোগীকে শান্ত সুস্থিরভাবে শয্যায় সম্পূর্ণরূপে শুইয়া থাকিতে উপদেশ দেওয়া কর্তব্য। উষ্ণ স্নান বা উষ্ণ স্পঞ্জিং

( গৃহের দরজা জানালা উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া—যাহাতে বাহিরের হাওয়া না লাগে ) বেশ ফলপ্রদ। স্পঞ্জিং বা স্নানান্তে গরম বস্ত্রাদি দ্বারা গাত্র আচ্ছাদন করতঃ দরজা জানালা খুলিয়া দিতে হইবে। যাহাতে গৃহে সর্বদা মুক্তবায়ু চলাচল করিতে পারে তাহার ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

পীড়ার প্রথমাবস্থায় বিরেকচ ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া কুইনাইন এবং ইউরোট্রোপিন্ সেবন করিতে দিলে সমূহ উপকার হইবার সম্ভাবনা।

পীড়ার প্রারম্ভে প্রথম দিন রাত্রে রোগীকে ১০ মিনিটকাল উষ্ণজলের স্পঞ্জ করিয়া গরম বস্ত্রে ঢাকিয়া রাখিবে। পরদিন প্রত্যয়ে ১ আউন্স ম্যাগ সাল্ফ সেবন করাইয়া কোষ্ঠ পরিষ্কৃত হইলে ৫—৭ গ্রেণ মাত্রায় কুইনিন্ ও ৭—১০ গ্রেণ মাত্রায় হেক্সামিন ( ইউরোট্রোপিন ) ৬ ঘণ্টান্তর প্রযোজ্য।

বলা বাহুল্য, এই সঙ্গে উল্লিখিতরূপে ঔষধীয় বাষ্প প্রয়োগ করা কর্তব্য। ইহাতে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়।

অত্যন্ত খাসকষ্ট নিবারণার্থ অধুনা নক্ষের উভয়পার্শ্বে শীতলজলের কম্প্রেস বা আইস ব্যাগে বরফ কিম্বা শীতল জল পূর্ণ করতঃ তাহার প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

খাসকষ্ট নিবারণার্থ পূর্বোক্ত রূপে ঔষধীয় বাষ্প প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। ইহা ৪ ঘণ্টান্তর দেওয়া উচিত।

বাহিরের ঠাণ্ডা হাওয়া লাগা হইতে সর্বদা রোগীকে রক্ষা করা কর্তব্য।

হেক্সামিন এই রোগের একটা বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। ইহাতে রোগ-জীবাণুসমূহ ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় এবং রক্তস্রব সঞ্চিত বিষ পদার্থসমূহ মূত্রমার্গ দিয়া নিঃসৃত হইয়া যায়।

এই রোগে ক্যাম্ফরও বেশ ভাল ঔষধ। নিম্নলিখিতরূপে ক্যাম্ফর ব্যবহার করা যায়।

১৬। Re.

ক্যাম্ফর চূর্ণ ... —৩ গ্রেণ।  
 পিরিট এমেন এরোমেট ২০ মিনিম।  
 একোয়া ... এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ  
 প্রতি মাত্রা ৪—৬ ঘণ্টান্তর সেবা।

এই পীড়ায় উত্তেজক কফনিঃসারক ঔষধ বেশ  
 উপকারী। এতদর্থে নিম্নলিখিত মিশ্রগুলি উপযোগিতার  
 সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে।

১৭। Re.

এমেন ক্লোরাইড ... ২ ড্রাম।  
 এমেন কার্ব ... ১ ড্রাম।  
 মিস্ট গ্লিসিরিজাকো: ... এড ৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ ড্রাম (এক চা-চামচ) মাত্রায়  
 ৪ ঘণ্টান্তর সেবা।

১৮। Re.

এমেন কাস্ট ... ৩ গ্রেণ।  
 সোডা বেঞ্জোয়াস ... ২ গ্রেণ।  
 হেক্স'মিন ... ৫ গ্রেণ।  
 গ্লাইকোহিরোইন্ ... ৩০ মিনিম।  
 লাইকর এমন্ সাইটেটস ... ২ ড্রাম।  
 সিরাপ বাসক উইথ টোলু ... ১/২ ড্রাম।  
 একোয়া ক্যাম্ফর ... এড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যাহ ৩/৪ মাত্রা সেবা।

এই রোগে কাশির আবেগ দমন করা কর্তব্য নহে,  
 কারণ কাশির সঙ্গে কাস্ট সমূহ নির্গত হইবার সুবিধা  
 হয়। তবে কাস্ট নির্গমন বন্ধ হইলে এবং বায়ুনলীতে  
 কাস্ট বর্তমান না থাকিলেও যদি প্রবল কাশির আবেগ  
 বর্তমান থাকে, তাহা হইলে এই অতিরিক্ত ও কষ্টকর  
 কাশি দমন করা কর্তব্য। এইরূপ অতিরিক্ত কাশির  
 আক্ষেপ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটি বিশেষ  
 ফলপ্রদ।

১৯। Re.

পালমো বেলী ... ১ ড্রাম।  
 সিরাপ টোলু ... ১ ড্রাম।  
 একোয়া ... এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রত্যাহ  
 ১/২ মাত্রা সেবা। অথবা—

২০। Re.

সিরাপ থিয়োকোল ... ৪ ড্রাম।  
 সিরাপ কোসিলেনাকো: ... ৪ ড্রাম।  
 সিরাপ বাসক উইথ টোলু ... ৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ এক চা-চামচ মাত্রায় কাশির  
 আক্ষেপ সময়ে সেবা। অথবা—

২১। Re.

সোডি আয়োডাইড ... ৩ গ্রেণ।  
 সোডি ব্রোমাইড ... ৫ গ্রেণ।  
 থিয়োকোল ... ৫ গ্রেণ।  
 টিং হায়োসায়ামাস ... ২০ মিনিম।  
 সিরাপ বাসক উইথ টোলু ... ১/২ ড্রাম।  
 একোয়া ক্যাম্ফর ... এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা  
 ৩/৪ ঘণ্টান্তর সেবা।

২২। Re.

এমেন কার্ব ... ১/২ ড্রাম।  
 টিং হায়োসায়ামাস ... ৪ ড্রাম।  
 কোডিন্ সালফেট ... ২ গ্রেণ।  
 সিরাপ ফ্রনিয়াই ভার্জ ... ২ আউন্স।  
 একোয়া ক্যাম্ফর ... ২ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ ড্রাম মাত্রায় ক্রিফিং জলসহ  
 ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

কাস্ট নির্গমন স্থগিত হইলেও যদি কাশি ও  
 ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত  
 ব্যবস্থা কয়েকটি ফলপ্রদ হয়।

২৩। Re.

হিরোইন হাইড্রোক্লোর ...	৩ গ্রেন।
টাই হায়োসায়ামাস ...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ প ইনী ...	২ ড্রাম।
সিরাপ টোলু ...	১ আউন্স।
গ্লিসারিন ...	এড্ ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

কাস্ট নির্মাণ স্বগিত হইলে যদি ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ বর্তমান থাকে এবং গাঢ় শ্লেষ্মা নির্গমন কষ্টসাধ্য হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রদ।

২৪। Re.

এমন্ ক্লোরাইড ...	২ ড্রাম।
পটাশ ক্লোরাইড ...	১ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট গ্লিসিরিজা লিকুইড ...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ সেনেগা ...	১/২ আউন্স।
স্পিরিট ইথার নাইট্রোসি ...	১/২ আউন্স।
একোয়া সিনামম ...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ৪ ড্রাম মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বয়স্ক রোগী—বিশেষতঃ, বাহাদের হৃৎপিণ্ডের দৌর্বল্য হেতু সহসা হৃৎক্রিয়া স্বগিত হইবার আশঙ্কা হয়, তাহাদের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রখানি বিশেষ উপকারী।

২৫। Re.

স্পিরিট ইথার সাল্ফ ...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট ...	১৫ মিনিম।
সিরাপ্ অরেন্সাই ...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর ...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

কাস্ট নির্মাণ ও নির্গমন স্বগিত হইবার পর প্রচুর

শ্লেষ্মা নির্গমন হইতে থাকিলে এবং সাধারণ ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ বর্তমানে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটি বিশেষ উপযোগী।

২৬। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস ...	৩০ গ্রেন।
টার্পিনি হাইড্রেট ...	৩ গ্রেন।
সিরাপ্ টোলু ...	১ আউন্স।
সিরাপ একেশিয়া ...	এড্ ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৭। Re.

পটাশ অরোভাইড ...	২ ড্রাম।
টাই বেলেডোনা ...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার কোঃ ...	১ আউন্স।
ফ্লুইড এক্সট্রাক্ট প্রনিয়াই ভার্ক ...	১ ড্রাম।
সিরাপ ...	১ ড্রাম।
একোয়া ...	এড্ ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

হাঁপানির (Asthma) সঙ্গে এই পীড়া বর্তমান থাকিলে এড্রিনালিন বা এড্রাটমাইন ইঞ্জেকসনে সফল পাওয়া যায়।

সহসা হৃৎক্রিয়া বন্ধ (heart failure) হইবার উপক্রম হইলে ক্যাম্ফর ইন অয়েল, পিটুইট্রিন, ক্যাফিন সোডি-বেঞ্জোয়াস, মাস্ক ইন ইথার ইত্যাদি ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য।

পথ্য ৪—এই রোগে রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, সেজন্য প্রথম হইতেই লঘু পাত্য পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা কর্তব্য। এতদর্থে দুগ্ধ অতি উপযোগী পথ্য, কিন্তু সাধারণ গোদুগ্ধ সেবনে এই পীড়ার উপকারের পরিবর্তে অপকারই হইয়া থাকে। সেজন্য গোদুগ্ধ ব্যবস্থা না করিয়া আমেরিকার সুবিখ্যাত নেসলস মিল কোম্পানির

(Nestle & Anglo-swiss Condensed Milk Co.) মল্টেড মিল্ক (Nestle's Malted Milk) ব্যবস্থা করিলে আশানুরূপ ফল হয়। ইহাতে বিপুল গোছের সমৃদ্ধ উপাদান বর্তমান আছে, অথচ কোন অপকারক উপাদান নাই, পরন্তু ইহা ভিটামিনযুক্ত হওয়ায় উত্তমরূপে রোগীর বল রক্ষিত হয়। রোগীও ইহা বেশ আগ্রহসহকারে সেবন করে। কারণ, উষ্ণ জলে নেসল্‌স মল্টেড মিল্ক (Nestle's Malted Milk) মিশ্রিত করিলে ইহার আশ্বাদ, গন্ধ ঠিক বিপুল টাটক। গোছেরই অরূপ ইহা থাকে মাতৃস্তন্যপায়ী শিশুদিগকে নেসল্‌স কোম্পানির “ল্যাক্টোজেন” হয়।

(“Lactogen” of Nestle & Anglo-swiss Condensed Milk Co Ltd.) নামক পথ্য ব্যবস্থা করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ইহাও দুগ্ধজাত একটি স্বাভাবিক পথ্য দুগ্ধজাত অত্যন্ত পেটেন্ট পথ্য অপেক্ষা নেসল্‌স মল্টেড মিল্ক ও ল্যাক্টোজেন (Nestle's Malted Milk and Lactogen) সম্বোধক। আমি প্রত্যেক রোগীতেই ইহা ব্যবস্থা করিয়া থাকি। বয়সান্তসারে সরল ব্যবস্থা বিধি ইহাদের সঙ্গেই থাকে।

মধ্যে মধ্যে গ্লুকোজ ওয়াটার পান করাইলে উপকার

## এক্সাম্পসিয়া—Aclampsia.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্তী M. B.

কলিকাতা

যে সত্যের সন্ধানে আজ সারা জগত উদ্গ্রীব আকাজ্জক ছুটিয়া চলিয়াছে, সে সত্যের মূলে আছে নারী শক্তি। জননী হইবার মাথ প্রত্যেক নারীর আন্তরিক অভিলাষ। মাতৃত্বই নারীর পূর্ণ বিকাশ। তাই সন্তান ভূষিত হইবার পর মা শুধু বকের রক্ত দিয়া হেলেকে বড় করিয়া তুলেন না, দেহের রক্ত দিয়া ক্রমেরেও দেহ গঠনে সহায়তা করেন। আর তাই সন্তান মায়ের কাছে এত ঋণী। সেইজন্যই প্রবাদ আছে—“মায়ের ঋণ কখনও শোধ হয় না”। যখন গর্ভস্থ সন্তানের দেহ গঠনে মায়ের রক্তের কোনওরূপ অপচয় ঘটে, তখন এই “এক্সাম্পসিয়া” রোগ দেখা দেয়। এই সত্য উপলব্ধি করিতে অনেকে অনেক প্রকার গবেষণায় আত্মনিয়োগ করিয়াছেন।

অজ্ঞানতা এবং যুগীর ঋণ সবিরাগ আক্ষেপযুক্ত পীড়াকে “এক্সাম্পসিয়া” বা “মূতিকাক্ষেপ” (Puerperal convulsion) বলে। এই পীড়া দ্বীলোকের গর্ভাবস্থায়, প্রসবকালে বা প্রসবান্তে উপস্থিত হইতে পারে।

**কারণ-তত্ত্ব (Aetiology) :**—এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে মতভেদ আছে। এ সম্বন্ধে প্রধানতঃ তিন মত দেখা যায়। যথা—

(১) প্রস্রাবে এলবুমিন নির্গমন (Albuminuria) :—অনেকে বলেন যে, প্রস্রাবে এলবুমিন থাকিলে অনেক সময় এই রোগ হইতে দেখা যায়। কিন্তু এটা অসঙ্গত সত্য নহে। তবে গর্ভাবস্থায় প্রস্রাবে এলবুমিন থাকিলে এই রোগ উপস্থিতির

আশঙ্কা হইতে পারে। আবার এমনও দেখা গিয়াছে যে, প্রস্রাবে একেবারেই এলবুমেন নাই, অথচ এই রোগ দেখা দিয়াছে। প্রস্রাবে এলবুমেন গর্ভের প্রায় ৭ মাস বা ৮ মাস বা আরও পরে পাওয়া যায় কিন্তু এই রোগ হয় ত গর্ভের ৪৫ মাসের মধ্যেই আবির্ভূত হয়। সেজন্য একমাত্র যে প্রস্রাবে এলবুমিনই (albumen) দায়ী একথা বলা চলে না। গর্ভাবস্থায় এলবুমিনিউরিয়া (Albuminuria of Pregnancy) বলিয়া স্বতন্ত্র রোগ আছে।

(২) গর্ভকালীন বিষাক্ততা (Toxaemia in pregnancy) :—গর্ভাবস্থায় গর্ভিণী ও ভ্রূণের মধ্যে যে জীবনীক্রিয়া চলিতে থাকে, তাহার ফলে গর্ভিণীর দেহে নানা প্রকার ত্যজ্য দূষিত পদার্থ উৎপন্ন হয়। শরীরের এই সকল দূষিত পদার্থ বিবিধ নিঃসারক যন্ত্র (Secreting organs) দ্বারা শরীর হইতে বাহির হইয়া যাওয়াই স্বাভাবিক নিয়ম। কিন্তু গর্ভকালে সাধারণতঃ নিঃসারক যন্ত্রগুলির কাজ কিছু না কিছু কম পড়ে, তজ্জন্ম ঐ সকল দূষিত পদার্থ স্ফটিকরূপে শরীর হইতে বাহির হইয়া যাইতে না পারিয়া শরীরেই সঞ্চিত হইতে থাকে। এই সকল দূষিত পদার্থ প্রবল বিষক্রিয়া সম্পন্ন। ইহারা মায়ুবিধানে বিষক্রিয়া উৎপাদন (toxaemia) করিয়া আক্ষেপ প্রভৃতি বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত করে। অনেকে বিশ্বাস করেন—এইরূপ বিষক্রিয়ার ফলেই এক্সাম্পসিয়া পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

এই দূষিত পদার্থ একটা জটিল বিষ (Complex toxin) পদার্থ। Dr. Leith Murray ইহা সর্প-বিষের সঙ্গে তুলনা করিয়া বলেন যে, সর্প বিষে মামুস যখন জর্জরিত ও মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তখন তাহার দেহের মধ্যে ষে রূপ পরিবর্তন দেখা যায়, এই পীড়ায় আক্রান্ত হইলেও তদ্রূপ দৈহিক পরিবর্তন লক্ষিত হইয়া থাকে।

(৩) গর্ভিণীর দেহে ক্যালশিয়ামের অভাব (Deficiency of Calcium in pregnancy) :—অধুনা এই পীড়ার একটা সরল

কারণ নির্ণীত হইয়াছে। “গর্ভিণীর রক্তে ক্যালশিয়ামের অভাব হইলে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়” ইহাই আধুনিক মত।

গর্ভের পূর্বে জীজাতির প্রতি মাসেই যে ঋতুস্রাব হইয়া থাকে গর্ভ হইলেই তাহা বন্ধ হইয়া যায়। এই ঋতুস্রাব রক্তের সহিত ক্যালশিয়াম (Calcium) নির্গত হয়। গর্ভ হইলে মাসিক ঋতুস্রাব স্থগিত হয় এবং এই ক্যালশিয়াম (Calcium) ভ্রূণের দেহ গঠনে ব্যয়িত হইয়া থাকে। ভ্রূণের এই দেহ গঠন ব্যাপারে যদি অধিক মাত্রায় ক্যালশিয়াম ব্যয়িত হয়, তাহা হইলে গর্ভিণীর দেহে ক্যালশিয়ামের অভাব ঘটে, এবং তাহার ফলে এই রোগ আবির্ভূত হয়। গর্ভিণীর শরীরে ক্যালশিয়ামের অভাবই এই রোগে আক্রান্ত হইবার প্রধান কারণ। এই কারণেই আধুনিক মতে গর্ভিণীকে প্রচুর ক্যালশিয়াম খাওয়াইয়া “এক্সাম্পসিয়া” রোগের হাত হইতে এড়াইয়া আনা যায় বলিয়া অনেকে মত প্রকাশ করিয়াছেন। পরন্তু গর্ভাবস্থায় গর্ভিণীকে ক্যালশিয়াম সেবন করান উপকারী। ইহাতে এক্সাম্পসিয়া পীড়ার উৎপত্তির আশঙ্কা থাকে না—পরন্তু ভ্রূণের দেহ গঠনও স্ফটিকরূপে সম্পাদিত হইতে পারে।

বৈজ্ঞানিক ও যান্ত্রিক বিকৃতি (Pathology) :—এই পীড়ায় নিম্নলিখিত যান্ত্রিক পরিবর্তন ও বিকৃতি সংঘটিত হইতে দেখা যায়।

মূত্রগ্রন্থি (Kidney) :—ইহারা আকারে বড় এবং ইহাদের ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে হ্রাস হইতে দেখা যায়। মূত্রের পরিমাণ স্বল্প এবং উহাতে এলবুমিন, ক্ষয়প্রাপ্ত এপিথিলিয়াল সেল (Epithelial cell), কাস্ট ও রক্তকণিকা পাওয়া যায়। রিণ্ডাল কর্টেক্স (renal cortex) এবং টিবিউল সমূহের এপিথিলিয়াল সেল (Epithelial Cells of tubels) ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে। মূত্রবাহী নলীর (ureters)

পেলভিক ব্রিমের উপর (upper parts of the pelvic brim) অংশ পর্য্যন্ত ক্ষীত এবং মূত্রগ্রস্থিতে রক্ত সঞ্চয় হইয়া থাকে।

যকৃত (Liver) :—যকৃতে রক্তস্রাবের (Hæmorrhage) চিহ্ন দৃষ্ট হয়। এই রক্তস্রাব হেতু যকৃত বর্ধিত ও যকৃতের শিরাগুলি বদ্ধ (Thrombosis) হয়। যকৃতের কতকাংশ ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে। যকৃতে রক্ত সংগ্রহ দৃষ্ট হয়।

প্লীহা (Spleen) :—প্লীহাতে রক্তপাতের চিহ্ন ও প্লীহার বৃদ্ধি এবং ক্ষীতি দৃষ্ট হয়।

মস্তিষ্ক (Brain) :—মস্তিষ্কের স্থানে স্থানে রক্তপাত ও ক্ষয় দৃষ্ট হয়। মস্তিষ্কস্থ স্নায়ু স্নায়ু ধমনী সমুচিত এবং তদ্বশতঃ মস্তিষ্কে রক্তহীনতার লক্ষণ দেখা যায়।

হৃদপিণ্ড (Heart) :—হৃদপিণ্ডের স্থানে স্থানে উহার টীল সমূহের ক্ষয় (necrosis) লক্ষিত হয়।

ফুস্ফুস (Lungs) :—ফুস্ফুসে অত্যধিক রক্ত সংগ্রহ এবং উহার শোথ (œdema of lungs) দৃষ্ট হয়।

পেশীসমূহ (Muscles) :—পেশীসমূহে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত দৃষ্ট হয়।

ক্রণ (Fœtus) :—গর্ভিনীর দৈহিক বিধান ও যন্ত্র সমূহের যেরূপ পরিবর্তন ও বিকৃতি ঘটে, গর্ভস্থ ক্রণেরও তদ্রূপ ঘটিতে দেখা যায়। এই পীড়াক্রান্ত গর্ভিনীর গর্ভস্থ ক্রণ প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ তত্ত্ব (Symptomatology) :—এই পীড়ার অবস্থাভেদে ইহার লক্ষণসমূহকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) পীড়ার পূর্বাবস্থার লক্ষণাবলী (Symptoms in pre-eclamptic state) ;

(২) পীড়ার লক্ষণাবলী (Symptoms of Disease) ;

যথাক্রমে এই দুই রকম অবস্থার লক্ষণাবলী উল্লিখিত হইতেছে।

(১) পীড়ার পূর্বলক্ষণ :—সাধারণতঃ সহসা পীড়ার লক্ষণ আবির্ভূত হইয়া থাকে এবং এই কারণে অনেকে বলেন যে, এই পীড়ার কোন পূর্ব লক্ষণ প্রকাশ পায় না; কিন্তু ইহা ভুল। পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণ সহসা প্রকাশ পাইলেও, ইহা প্রকাশের পূর্বে নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা—

(ক) প্রবল শিরঃপীড়া (profuse headache) :—এই পীড়ার পূর্ব লক্ষণের মধ্যে “ভয়ানক মাথাধরা” একটি বিশিষ্ট লক্ষণ। পীড়ারস্তের অনেক পূর্বে বা কতকটা সময় পূর্বে গর্ভিনীর প্রবল শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়। ইহা কখন কখন এরূপ প্রবল হয় যে, যন্ত্রণায় রোগিনী অস্থির হইয়া পড়ে। ইহা প্রায় মস্তকের সম্মুখ (frontal) প্রদেশে, কখন কখন পশ্চাদ্-প্রদেশে (occipital) প্রকাশ পায়।

(খ) দৃষ্টিশক্তির বৈলক্ষণ্য (delusion of sight) :—অনেক স্থলে পীড়াক্রমণের পূর্বে দ্বিদর্শন অর্থাৎ একটা বস্তু দুইটা বলিয়া বোধ (double vision—Diplopia) ; অর্ধ দৃষ্টিলোপ (Hemianopia) ; দৃষ্টিশক্তির অস্থায়ী হ্রাস (Temporary amblyopia) ; বা সম্পূর্ণ দৃষ্টিহীনতা উপস্থিত হইতে পারে। কখন কখন দৃষ্টিপথে অগ্নিফুলিঙ্গবৎ পদার্থের ভ্রমণ (muscae volitantes) লক্ষিত হইয়া থাকে।

(গ) রেটিনার প্রদাহ (Retinitis) :—অনেক সময় চক্ষের রেটিনার প্রদাহ হইতে দেখা যায়।

(ঘ) চোখের পাতা ও গণ্ডদেশের স্ফীতিভাব (Puffiness of eyelids and cheek) :—অনেক স্থলে চোখের পাতায় এবং মুখমণ্ডলের সংযোজক টিস্যুতে (connective tissue) রক্তাধিক্য হওয়ায় চোখের পাতা ও গাল ফুলা ফুলা বা ভারী ভারী বোধ হয়।

## (ঙ) উদরে বেদনা (Abdominal pain) :—

অনেক স্থলে উর্দ্বোদর প্রদেশে বেদনা এবং তৎপরে মাথা ঘোরা, বমন বা বমনোদ্বেগ উপস্থিত হয়।

## (চ) সামান্য প্রকার মৃগীর লক্ষণ (Epilepsia mitior or Petit mal) :—

রোগাক্রমণের পূর্বে কাহার কাহারও মুহু ভাবাপন্ন মৃগী রোগের লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহাতে স্থান বিশেষের শৈথিল্য আকুঞ্চন; বুদ্ধি বস্তির খর্বতা; মস্তক ঘূর্ণন; বসন্তকারী অজ্ঞানতা; পদদ্বয়ে দেহের ভার সমভাবে রাখিতে অক্ষমতা প্রযুক্ত এক পার্শ্বে হেলিয়া পড়া; চক্ষু উর্দ্ধদিকে ঘূর্ণিত, ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

## (ছ) রক্তচাপ বৃদ্ধি (Rise of blood pressure) :—

অধিকাংশস্থলেই পীড়াক্রমণের পূর্বে রক্তচাপ বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়।

## (২) পীড়ার লক্ষণাবলী (Symptoms) :—

রোগাক্রমণের অব্যবহিত পূর্বে উল্লিখিত পূর্ব লক্ষণগুলি প্রবল হইয়া উঠে; নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত হয়; রোগী ইতস্ততঃ ঘূর্ণিত, নিক্ষেপ করিতে থাকে; চক্ষুদ্বয় এপাশে ওপাশে ঘুরাইতে এবং বাহ্যিক ইতস্ততঃ সঞ্চালিত করিতে থাকে; মুখমণ্ডল, জিহ্বা ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গের মাংস পেশীগুলি কাঁপিতে থাকে; মস্তকের পশ্চাতে তীব্র বেদনা অনুভব চক্ষু ও মুখের ভাব পরিবর্তন হয় এবং বাম দিকে হেলিয়া পড়ে। অতঃপর চক্ষু স্থির ও রোগীর জ্ঞান লোপ হইয়া আক্কেপ (convulsion) আরম্ভ হয়। আক্কেপই এই পীড়ার প্রধান ও বিশিষ্ট লক্ষণ। কোন কোন রোগিনীতে এই আক্কেপ ব্যতীত অথবা কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না। এই পীড়ার প্রধান প্রধান লক্ষণগুলি নিয়ে কথিত হইতেছে।

## (ক) আক্কেপ বা খেচুনি (Convulsion) :—

সাধারণতঃ প্রথমতঃ মুখমণ্ডলের ও গ্রীবাদেশের পেশীতে আক্কেপ আরম্ভ হইয়া, মুখ হইতে জিহ্বা বহির্গত এবং দন্তদ্বারা জিহ্বা দংশিত হয়। ফেনাবৃত্ত লাল

নির্গত হয় এবং মুখমণ্ডল আরক্তিম ও ক্ষীত দেখায়। ক্রমে মধ্যদেহ, উরু এবং বাহ্যর পেশী সমূহের আক্কেপ হইতে থাকে।

## (খ) আক্কেপসহ অন্যান্য লক্ষণ (Other Symptoms with convulsion) :—

আক্কেপসহ সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ উপস্থিত হয়। যথা—

(i) কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস :—বক্ষ প্রদেশের পেশী আক্কেপ হওয়ায় শ্বাসকষ্ট—এমন কি, শ্বাসাবরোধের লক্ষণ উপস্থিত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধ হইয়া থাকে।

(ii) অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ :—অনেক সময় আক্কেপসহ রোগীর অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ হইতে দেখা যায়।

(iii) সায়েনোসিস (Cyanosis) :—আক্কেপের প্রথমাবস্থায় মুখমণ্ডল আরক্তিম হইলেও পরে আক্কেপকালীন প্রায়ই রোগিনীর মুখ চোখ নীলবর্ণ ধারণ করে।

(iv) অজ্ঞানতা (Unconsciousness) :—আক্কেপকালীন রোগিনীর জ্ঞান সম্পূর্ণরূপে লোপ হইতে দেখা যায়।

(v) ঘর্ম নিঃসরণ (Perspiration) :—আক্কেপের সঙ্গে সঙ্গে রোগিনীর সর্ষদেহ ঘর্ম্মাভিষিক্ত হয়।

(vi) প্রস্রাব সল্পতা (Scanty urine) :—আক্কেপের সময় প্রস্রাবের পরিমাণ খুব কম হয়। অনেক স্থলে প্রস্রাব একেবারেই হয় না।

(vii) প্রস্রাবে এলবুমিন (Albuminuria) :—আক্কেপকালে যদি প্রস্রাব হয়, তাহা হইলে তাহাতে প্রচুর পরিমাণে এলবুমিন থাকে।

(viii) রক্তচাপ বৃদ্ধি (Rise of blood pressure) :—এই রোগে পূর্ব হইতেই রক্তের চাপ (blood pressure) বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। আক্কেপ

কালে রক্তচাপ আরও অধিকতর বৃদ্ধি হয়। কখন কখন উহা ২০০ মিলিমিটার পর্যন্ত উঠে। আক্ষেপের সময় রক্তপ্রণালীসমূহ বিপর্যস্ত হয় বলিয়াই রক্তচাপ এরূপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

( ix ) জ্বর ( Fever ) :—সাধারণতঃ এই পীড়ার জ্বর হয় না; তবে অনেক বার আক্ষেপ হইলে জ্বর দেখা দেয়। এমন স্থলে জ্বরীয় উত্তাপ ১০১ ১০২ ডিগ্রী, কখন কখন ১০৬—১০৭ ডিগ্রী পর্যন্ত হইতে দেখা যায়।

( গ ) আক্ষেপের স্থিতিকাল ( Duration of Spasm ) :—পীড়ার প্রাবল্য অনুসারে আক্ষেপের স্থিতিকালের তারতম্য হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ অর্ধ হইতে ১ মিনিট কাল আক্ষেপ স্থায়ী হইয়া থাকে।

( ঘ ) আক্ষেপের নিবৃত্তি ( Execution of Spasm ) :—আক্ষেপ এবং আক্ষেপ অবস্থার লক্ষণাবলী কিছুকণ স্থায়ী হইবার পর ক্রমে ক্রমে উহাদের প্রাবল্য হ্রাস হইতে থাকে। প্রথমতঃ আক্ষেপ এবং তদপরে আক্ষিপ্ত পেশীসমূহের আড়ষ্টতা দূরীভূত হয়; ক্রমে নাড়ী কোমল ও উহা স্বাভাবিক ভাবে সঞ্চালিত, শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টবিহীন ও স্বাভাবিক এবং জ্ঞানের উদ্রেক হয়। বহির্গত জিহ্বা মুখমধ্যে পুনঃপ্রবিষ্ট হইয়া থাকে।

( ঙ ) আক্ষেপ নিবৃত্তির পর রোগীর অবস্থা ( Condition after spasm ) :—আক্ষেপ নিবৃত্তির পর ৩ ৫ মিনিটের মধ্যে সায়েনোসিসের লক্ষণ দূরীভূত এবং মানসিক অবস্থার পরিবর্তন হয়। কেহ কেহ জ্ঞান লাভ করিয়া গভীর নিদ্রায় অভিভূত, কেহ বা স্বল্পকাল অজ্ঞান, আবার কেহ কেহ একেবারে অজ্ঞান অবস্থায় থাকে।

যে সকল রোগিনী গাঢ় নিদ্রাভিভূত হয়, নিদ্রাভঙ্গের পর তাহাদের পূর্বঘটনা কিছুই মনে থাকে না, কেবল শরীরের পেশী সমূহের সামান্য আড়ষ্টতা, এবং আক্ষেপের সময় জিহ্বা কণ্ঠিত হইলে তাহাতে বেদনা অনুভব করে।

বৈশাখ—৪

আক্ষেপ নিবৃত্তি হইবার পর রোগিনী যে অবস্থায় উপনীত হয়, পুনরায় আক্ষেপ হইবার সময়ে তাহার পরিবর্তন হইয়া থাকে।

**আক্ষেপের পুনরাক্রমণ ও সংখ্যা :**—

এই পীড়ার আক্ষেপ ( spasm ) প্রায়ই অতি অল্প সময় অন্তর পুনঃপুনঃ হইতে থাকে। কোন কোন স্থলে অর্ধ বা এক ঘণ্টান্তর বা তদপেক্ষা কম সময় অন্তরেও আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এইরূপে একটা রোগীর বহুবার আক্ষেপ হইতে পারে। আমার একটা রোগিনীর প্রায় শতাধিক বার আক্ষেপ হইতে দেখিয়াছিল ম।

**লক্ষণাবলীর তারতম্য :** রোগিনীর দেহ-স্বভাবের বিভিন্নতা অনুসারে লক্ষণ সমূহের তারতম্য হইতে দেখা যায়। যাহাদের রক্তাধিক্য শাভু, তাহাদের মস্তিষ্কের লক্ষণসমূহ প্রবল হয় এবং পীড়া আরোগ্যের পরও ইহাদের জ্ঞানের কথঞ্চিৎ বিকৃতি এবং দৃষ্টিশক্তির গোলযোগ বর্তমান থাকে। পূর্ন হইতে যাহাদের পাকস্থলীর গোলযোগ থাকে, তাহাদের অজ্ঞানতা বেশী হয় না, কিন্তু রোগিনীর প্রলাপ উপস্থিত হয়—কোন কোন রোগিনীর উন্মাদের ত্রায় লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

**পীড়াক্রমণের সময় :**—সাধারণতঃ পূর্ণ গর্ভাবস্থায়ই এই পীড়ার আক্রমণ লক্ষিত হয়; তবে প্রসব কালে বা প্রসবের সময়েও পীড়ার আক্রমণ বিরল নহে। কোন কোন গর্ভিনীর প্রসব বেদনা উপস্থিতির সঙ্গে সঙ্গে পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হয়। যাহাদের গর্ভস্থ ভ্রূণ মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তাহাদেরই অধিকাংশস্থলে প্রসব বেদনার সঙ্গে এই পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

**রোগাক্রমণে প্রসব প্রক্রিয়া ও**

**ক্রমণের অবস্থা :**—রোগাক্রমণের সঙ্গে প্রসব প্রক্রিয়ার কোন তারতম্য দেখা প্রায় যায় না। পরন্তু, প্রসব বেদনার প্রত্যেক প্রাবল্য কালীন আক্ষেপের উৎপত্তি হয়। কোন কোন স্থলে আক্ষেপকালীন বিনা প্রসব বেদনার সম্ভান ভূমিষ্ট হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে প্রসবের পরে



পীড়ার উপশম লক্ষিত হয়, কিন্তু প্রসবান্তিক বেদনার (after pain) আধিক্য হইলে আক্ষেপের পুনরাক্রমণ হইতে পারে। পুনঃ পুনঃ আক্ষেপ হইলে জন প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

**পীড়ার প্রকৃতি (Nature of disease) :**—নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে এই পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। যথা—

- (১) মৃত্যুভাবে পীড়ার আক্রমণ ;
- (২) প্রসব বেদনাসহ পীড়ার আক্রমণ ;
- (৩) প্রসবের পর পীড়ার আক্রমণ ;
- (৪) অতর্কিত আক্রমণ ;

যথাক্রমে এই কয়েক প্রকারের আক্রমণ সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) মৃত্যুভাবে পীড়ার আক্রমণ (Mild type) :—এইরূপ আক্রমণে পীড়ার পূর্ব লক্ষণগুলি খুব সামান্য ভাবেই প্রকাশ পায়। অধিকাংশস্থলে আক্ষেপ হয় না—হইলেও তাহা প্রবল ও বহুবার হয় না।

(২) প্রসব বেদনাসহ পীড়ার আক্রমণ (Onset in labour pain) :—এরূপ আক্রমণে প্রায় কোন পূর্ব লক্ষণ স্পষ্টভাবে প্রকাশ না পাইয়া প্রসব বেদনার সঙ্গে সঙ্গে পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হয়। এইরূপ আক্রমণে পীড়ার প্রাবল্য লক্ষিত হইতে দেখা যায়।

(৩) প্রসবের পর পীড়ার আক্রমণ (Onset after delivery) :—এইরূপ আক্রমণের পূর্ব লক্ষণ সমূহ প্রায় পূর্ণ গর্ভাবস্থায়—কোন কোন স্থলে গর্ভের ৭৮ মাসে প্রকাশ পাইয়া গর্ভস্থ জন নির্গত হইবার পর পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হয়। অধিকাংশস্থলে এরূপ আক্রমণের ফল বিশেষ অন্তর্ভুক্ত হয় না।

(৪) অতর্কিত আক্রমণ (Sudden attack) :—রোগ-বিবের পূর্ণ প্রাবল্য বশতঃ কোন পূর্ব লক্ষণ প্রকাশিত না হইয়া সহসা অতর্কিত ভাবে পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হয়। এইরূপ আক্রমণই সর্কোপেক্ষা সাংঘাতিক। ইহাতে আক্ষেপ ও অজ্ঞানতা একসঙ্গেই প্রায় উপস্থিত হয়। ইহাতে প্রসব বেদনার কোন লক্ষণই দেখা যায় না। এইরূপ আক্রমণ এরূপ হঠাৎ দেখা দেয় যে, পীড়াক্রমণের অব্যবহিত পূর্ব পর্য্যন্তও ধারণা করা যায় না যে, গর্ভিণী অনতিবিলম্বেই এই সাংঘাতিক পীড়ায় আক্রান্ত হইবে। গর্ভিণী রোগাক্রান্ত হইবার পূর্ব মুহূর্ত্ত পর্য্যন্তও বেশ সুস্থাবস্থায় থাকে।

এইরূপ প্রসূতির এক্সাম্পলিয়ায় নিম্নলিখিত কয়েকটি লক্ষণই বিশেষ প্রাধান্যবোধ্য।

- (ক) খুব ঘন ঘন আক্ষেপ ;
- (খ) আক্ষেপের পর দীর্ঘ আচ্ছন্ন ভাব বা সম্পূর্ণ অজ্ঞানতা ;
- (গ) প্রসাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ ;
- (ঘ) জ্বর।
- (ঙ) প্রসব বেদনার কোন লক্ষণ দেখা যায় না।

এইরূপ প্রকৃতির পীড়ার চিকিৎসায় প্রায় কোন সফল হয় না, অধিকাংশ রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

**নির্কোচনিক রোগনির্ণয় (Differential diagnosis) :**—নিম্নলিখিত কয়েকটি পীড়ার সহিত এক্সাম্পলিয়ার ভ্রম হইতে পারে। যথা—

(১) হিষ্টিরিয়া সম্ভূত আক্ষেপ (Hystical convulsion) :—ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ দ্বারা ইহাকে এক্সাম্পলিয়া হইতে পৃথক করা যাইতে পারে। এই পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণগুলি এস্থলে সংক্ষেপে বলা যাইতেছে। যথা—

- (ক) এই পীড়া গর্ভাবস্থার যে কোন সময়ে উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু প্রসবের পর প্রায় উপস্থিত হয় না।

(খ) ইহার রোগিণী স্নায়ুপ্রধান ধাতু বিশিষ্ট, অরবয়স্ক।

(গ) ইহাতে প্রস্রুতি বা গর্ভস্থ সন্তানের কোন অনিষ্ট হয় না।

(ঘ) ইহাতে স্নায়বীয় উত্তেজনা হেতু মূত্রধারণ ক্ষমতার হ্রাস বশতঃ পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ, মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়।

(ঙ) এই পীড়ায় সামান্য শব্দে চমকিয়া উঠা, সামান্য বেদনা অসহ্য বোধ, অথ লোকের ক্রন্দনে ব্যাকুলতা, ক্রন্দন, হাঙ্গ, বিবিধ কান্ননিক লক্ষণ উপস্থিত হয়।

(চ) এই পীড়ায় মুখমণ্ডলের মাংসপেশীতে আক্ষেপ হয় না।

(ছ) এই পীড়ায় আক্ষেপ কালে দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ, প্রস্রাব বৃদ্ধি, স্নায়বিক উদ্দীপনা, সম্মুখে বক্রতা, ক্ষুদ্র পেশীতে আক্ষেপ না হওয়া, চোখে মুখে শীতল জলের ছাট দিলে আক্ষেপের নির্মূল্য হয়। ইহাতে মুখ দিয়া সফেন লাল নির্গত এবং জিহ্বা দন্ত দ্বারা কর্ষিত হয় না।

(জ) সম্পূর্ণ মোহ হয় না। জ্ঞানের অস্তিত্ব থাকে।

(২) সংন্যাসজাত আক্ষেপ (Apoplectic convulsions) :—সাধারণতঃ প্রসব সময়ে বা প্রসবান্তে এই শ্রেণীর আক্ষেপ হইয়া থাকে। প্রসব কালীন অত্যধিক কুশ্বন বশতঃ অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত হইয়া যন্ত্রিষ্ক রক্তবাহী নাড়ী সমূহ বিস্তৃত ও সটান হইলে এইরূপ আক্ষেপের উৎপত্তি হয়। নিম্নলিখিত বিশিষ্ট লক্ষণগুলির দ্বারা ইহাকে এক্সাম্পলসিয়া হইতে পৃথক করা যাইতে পারে। যথা—

(ক) এই শ্রেণীর আক্ষেপ প্রায়ই প্রসবের সময় বা প্রসবান্তে উপস্থিত হয়।

(খ) আক্ষেপ আরম্ভ হইবার পূর্বে মুখমণ্ডল আরক্তিম, চিত্তাযুক্ত ও চক্ষু সজল হয়।

(গ) অধিকাংশস্থলে কোন পূর্বলক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া, রোগী অচেতন হইয়া পড়ে ও আক্ষেপ আরম্ভ হয়।

(ঘ) আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে সম্পূর্ণরূপে জ্ঞানলোপ, পদ বা হস্ত পক্ষাঘাতগ্রস্ত অপরিবর্তিত, নাড়ী ক্ষীণ ও মৃদুগতি বিশিষ্ট হয়।

(ঙ) আক্ষেপের সময় মুখদিয়া সফেন লাল নির্গত বা মুখ হইতে জিহ্বা বহির্গত ও দন্ত দ্বারা জিহ্বা কর্ষিত হয় না। রোগিণী চীৎকার বা ক্রন্দন করে না।

(চ) এই পীড়া হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্য বিরল। অসম্পূর্ণ উপশম ও তৎসহ পক্ষাঘাত কিম্বা দীর্ঘস্থায়ী অচেতনতাসহ মৃত্যু হয়।

(৩) মৃগী (Epilepsy) :—মৃগী রোগের সহিত এক্সাম্পলসিয়ার প্রভেদ সহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে। কারণ, রোগিণীর আত্মীয়স্বজনের নিকট হইতে পীড়ার পূর্বাশ্রমণের ইতিহাস পাওয়া যায়। এতদ্বিন্ন নিম্নলিখিত কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ দ্বারা এক্সাম্পলসিয়া হইতে সহজেই ইহাকে প্রভেদ করা যাইতে পারে।

(ক) কোন পূর্ব লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া হঠাৎ মৃগীর ফিট আরম্ভ হয়; ফিট আরম্ভ হইবার পূর্বে রোগী জানিতে পারে না। রোগী কাজ করিতেছে বা চলিয়া বেড়াইতেছে, এমন সময় রোগী হঠাৎ চীৎকার করিয়া পড়িয়া যায় এবং ফিট হইতে থাকে, রোগী গৌ গৌ শব্দ করে।

(খ) অনেক সময় রোগী অহুভব করে যেন তাহার হাতের ভালু হইতে কোন দ্রব্য সড়্ সড়্ করিয়া উপরে উঠিতেছে; ইহার পরই রোগী চীৎকার করিয়া পড়িয়া যায়।

(গ) মৃগী রোগে পেশী সমূহের আড়ষ্টতা এক পার্শ্বে অধিক হয়। আক্ষিপ্ত পেশী অত্যন্ত কঠিন অহুভব হইয়া থাকে। এক পার্শ্বের জীবাদেশের পেশী আক্রান্ত হওয়ায় মস্তক সেই পার্শ্বের স্বক

দেশের দিকে আকৃষ্ট হয়, কিন্তু মুখমণ্ডল অল্প পার্শ্বে আকৃষ্ট হইয়া থাকে।

(ঘ) মৃগীরোগের আক্ষেপের অতি প্রথমাবস্থায় মুখ দিয়া সফেন লালা নির্গত বা দন্ত দ্বারা জিহ্বা কণ্ঠিত হয় না ; কিন্তু কয়েক সেকেন্ডের মধ্যেই মুখ দিয়া সফেন লালা নির্গত হয় এবং জিহ্বা বাহির হইয়া পড়ে।

(ঙ) মৃগী রোগের আক্ষেপ অবস্থা কয়েক মিনিট হইতে কয়েক ঘণ্টা থাকিয়া, ক্রমে রোগীর চৈতন্য হয়। রোগী প্রথমে চক্ষু উন্মিলন ও চতুর্দিকে ভীতি বিহীন দৃষ্টি নিক্ষেপ করে।

(চ) মৃগী রোগীর মূত্র পরীক্ষায় মূত্রে এলবুমিন পাওয়া যায় না।

( ৩ ) ইউরিমিক কনভালসন ( Urimic Convulsion—ইউরিমিয়া জনিত আক্ষেপ ) :—

ইউরিমিয়া রোগীরও আক্ষেপ হইয়া থাকে। ইহার সহিত এক্স্যাম্পসিয়ার প্রভেদ করা বিশেষ কষ্টকর নহে। নিম্নলিখিত কয়েকটি বিশিষ্ট লক্ষণ দ্বারা ইহাদের উভয়ের পৃথক করা যাইতে পারে।

( ক ) ইউরিমিয়া প্রকাশের পূর্বে সাধারণতঃ প্রস্রাবের পরিমাণ এবং প্রস্রাবে ইউরিয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়। কখন কখন সম্পূর্ণ প্রস্রাব বন্ধের ইতিহাস পাওয়া যায়।

( খ ) ইউরিমিয়া রোগীর দেহে শোথের লক্ষণ বর্তমান থাকে।

( গ ) ইউরিমিয়া রোগীর ক্রমে ক্রমে চৈতন্য লোপ হয় এবং এই সঙ্গে আক্ষেপ প্রকাশ পায়।

( ঘ ) ইউরিমিয়া রোগীর অজ্ঞানতা উপস্থিত হইবার পূর্বে শিরঃপীড়া, মস্তক বর্ণন, দৃষ্টিশক্তির বৈকল্য, হৃদয়াবমন উপস্থিত হইয়া আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

**ভাবীফল ( Prognosis )** :—নিম্নলিখিত লক্ষণ ও অবস্থানুসারে এই পীড়ার শুভাশুভ নির্ণীত হয়।

যথা :—  
শুভ লক্ষণ :—  
( ক ) পীড়ার তীব্রতা এবং আক্ষেপের প্রাবল্য কম হওয়া।

( খ ) অল্প সংখ্যক ফিট ; দীর্ঘ সময়ান্তরে স্বল্পকাল স্থায়ী ফিট।

( গ ) পীড়াক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে রূপ নির্গত হইয়া যাওয়া।

( ঘ ) পীড়ারন্তরে সঙ্গে সঙ্গেই যদি চিকিৎসা হয়।

( ঙ ) প্রসবান্তে পীড়ার আক্রমণে ভাবীফল অনেকটা শুভ হওয়া সম্ভব হয়।

অশুভ লক্ষণ :—এই পীড়ায় অশুভ সংঘটনই সর্বাধিক বেগী ; তদুপরি নিম্নলিখিত লক্ষণ বা অবস্থায় ভাবীফল অশুভ হইয়া থাকে।

( ক ) দীর্ঘস্থায়ী বহুবার আক্ষেপ হওয়া।

( খ ) গভীর অজ্ঞানতা, প্রথম হইতেই প্রবল মোহাজ্ঞান ভাব।

( গ ) প্রস্রাব অত্যন্ত কমিয়া যাওয়া বা একেবারে প্রস্রাবরোধ হওয়া ; উপযুক্ত চিকিৎসা স্বত্বেও যদি প্রস্রাব না হয় বা প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি না হয়।

( ঘ ) পীড়ার সঙ্গে জড়িত উপস্থিত হওয়া।

( ঙ ) প্রসবের পূর্বে বা প্রসব সময়ে রোগাক্রমণ।

( চ ) রূপ নির্গত না হইলে।

( আগামী সংখ্যায় সমাপ্য )

## শৈশবীয় ধনুষ্কংকারে চোঁয়াল আবদ্ধ—

### Trismus neonatorum in tetanus

Re

টীং জেলসমিন

...

৮ মিনিম।

সিরাপ সিম্পল

...

১ ড্রাম।

একোয়া

...

এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ ড্রাম ( half tea-spoonful ) মাত্রায় ২—৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

( Barlholow )

## জ্বর—Fever \*

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য L. M. F.

মেডিক্যাল অফিসার—অস্টগ্রাম চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী

ময়মনসিংহ

— - C \* O — -

জ্বর সম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশে যথেষ্ট আলোচনা হইতেছে; এবং তাহা হওয়াই উচিত। আমি সাধারণ ভাবে এতদসম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিব।

সাধারণতঃ জ্বর বলিতে আমরা কি বুঝি? বুঝি এই যে—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ বৃদ্ধিত এবং তজ্জনিত কতকগুলি উপসর্গের সমাবেশ হইয়াছে।

**সাধারণ কারণ :**—সাধারণতঃ জরোৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে অনেকে অনেক প্রকার অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। কয়েকটি প্রধান মত এখানে বলা হইতেছে; যথা—

(ক) রক্তमध्ये বিষাক্ত দ্রব্যের প্রবেশ :—রক্তमध्ये এমন কোন বিষাক্ত দ্রব্য যদি প্রবেশ করে—যদ্বারা মস্তিষ্কস্থ উত্তাপ উৎপাদক স্নায়ু কেন্দ্রের (heat nerve centre) ক্রিয়া বৈষম্য উপস্থিত হয়, তাহা হইলে দৈহিক তাপ বৃদ্ধি হইতে পারে। এই বৃদ্ধিত উত্তাপকেই জ্বর বলা যায়। ইহা ডাঃ হেয়ার (Dr. Hare) মহোদয়ের অভিমত।

(খ) রোগ-জীবাণু ও খেত রক্তকণিকার সংগ্রাম :—যখন কোন রোগজীবাণু দ্বারা শরীর

আক্রমিত হয়, তখন শরীর রক্ষী রক্তের খেত কণিকাসকল (leucocytes) এই রোগজীবাণু গুলিকে আক্রমণ করতঃ তাহাদিগের ধ্বংস সাধনের জন্ত চেষ্টা করে। আবার রোগজীবাণু সমূহও তাহাদের এই শত্রুরূপী খেতকণিকাগুলির আক্রমণ প্রতিহত করিয়া স্বীয় আধিপত্য প্রতিষ্ঠার চেষ্টা করে। সুতরাং ইহাতে রোগজীবাণু ও রক্তের খেত কণিকার মধ্যে এক ভুল্ল যুদ্ধের সৃষ্টি হয় এবং এই সংঘর্ষের ফলে রক্ত গরম হইয়া উঠে। এই প্রতিক্রিয়াজ উত্তাপবশতঃ শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায় এবং এই উত্তাপ বৃদ্ধির অবস্থাকেই আমরা “জ্বর” বলিয়া থাকি।

(গ) বাইওকেমিক মত :—বাইওকেমিক মতে জ্বরটা অল্প ভাবে বুঝান হইয়াছে। জর্জ উইলিয়াম ক্যারে এম্ ডি (George W. Carey M. D.) লিখিয়াছেন—“অপ্রয়োজনীয় সামগ্রী শরীর হইতে বহিস্কৃত করিয়া দেওয়ার এবং শরীরে ফস্ফেট অব আয়রণ (Phosphate of Iron) নামক জড় কৈমিক লবণের (Inorganic cell salt) বিশুদ্ধালা দূর করিবার জন্ত প্রকৃতির চেষ্টার ফল স্বরূপ স্বাভাবিক উত্তাপের বৃদ্ধি বা জ্বরের উৎপত্তি হয়। লৌহ বা আয়রণ অল্পজ্ঞান বাষ্প

\* জ্বরই এদেশের—বিশেষতঃ মকঃবলের প্রধান পীড়া। জ্বর চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে না পারিলে কোন চিকিৎসকেরই এসার-প্রতিপত্তি এবং সুনাম প্রতিষ্ঠিত হইতে পারে না। এতোক চিকিৎসকেই সুতরাং জ্বররোগ সম্বন্ধে অধিকতর অভিজ্ঞ ও পারদর্শী হওয়া প্রয়োজন। এতদর্থেই আমরা জ্বররোগ সম্বন্ধে অধিকতর আলোচনা করা কর্তব্য মনে করি এবং এই জন্তই বিভিন্ন চিকিৎসকের বহু বর্ণন লব্ধ অভিজ্ঞতার ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিতে চেষ্টা করিয়া থাকি। এতোক চিকিৎসকেরই কিছু না কিছু নিম্ন অভিজ্ঞতা লব্ধ বস্তুর অভিমত আছে, এগুলি চিকিৎসক সমাজে প্রচারিত হওয়া বাঞ্ছনীয়। এই কারণেই জ্বর সম্বন্ধে বিভিন্ন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের প্রবন্ধ ধারাবাহিকরূপে প্রকাশ করিতেছি। আশা করি ইহা পুনরুক্তি ঘোষদ্রষ্ট বিবেচিত হইবে না।

বহন করে। শারীর বিধানে আয়রণ ফসফেটের হ্রাস হইলে, ঐ স্বল্প পরিমাণ আয়রণের সাহায্যেই শরীরের সর্বস্থানে অক্সিজেন বাস্প (oxygen) বহন করিতে “রক্ত” সচেষ্ট হয়। এই উদ্দেশ্য সাধন করিতে গিয়া রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া দ্রুত ও ইহার ফলে তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে ; ইহাই ‘জ্বর’। কিন্তু প্রশ্ন এই যে এই ফসফেট আয়রণের অভাব বা হ্রাস হওয়ার কারণ কি ? সম্ভবতঃ রোগ জীবাণু বিষের ক্রিয়া ফলেই আয়রণ ফসফেটের অভাব বা হ্রাস ঘটে। এই জন্তই জ্বরের পর রক্তে লৌহের হ্রাস ঘটিতে দেখা যায় এবং তৎপ্রতিকারার্থে জরাস্ত্রে লৌহঘটিত বলকারক ঔষধ ব্যবহার করা হইয়া থাকে।

**জ্বরের সাধারণ লক্ষণ ৩—**জ্বরের সময় সমস্ত শরীর উত্তপ্ত এবং সেই উত্তাপের ফলে রোগীর পিপাসা, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, চৰ্ম্ম শুষ্ক ও গরম, নাড়ী (Pulse) দ্রুত এবং শিরঃপিণ্ডা, বমন প্রভৃতিই জ্বরের সাধারণ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত।

**জ্বর চিকিৎসার উদ্দেশ্য ৩—**উপরোক্ত বিষয় হইতে ইহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হয় যে, জ্বরের সময় যে সকল সাধারণ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, তদসমুদয়ই শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধিরই ফল। সে জন্তই জ্বরের চিকিৎসায় রোগীর অবস্থা অনুসারে চিকিৎসক মাত্রেরই বর্ধিত উত্তাপ কমানোর জন্য চেষ্টা করেন ও বাহ্যতে কোন উপসর্গ দেখা দিতে না পারে সে দিকে যত্নবান থাকেন।

ইতিপূর্বেই বলিয়াছি যে “জ্বর” রোগজীবাণু ও ষেত কণিকার মধ্যে সংঘর্ষের ফল। কাজেই জ্বরীয় উত্তাপ কমানোর জন্ত আক্রমণকারী রোগজীবাণু ধ্বংশের ও শরীর রক্ষী রক্তের ষেত কণিকার শক্তি বৃদ্ধির চেষ্টা করাই সম্ভব। কিন্তু রোগজীবাণুর ধ্বংশ সাধন সব সময় সম্ভব হয় না। সব রকম রোগ-জীবাণু ধ্বংসকারী ভেষজের বিষয় অবগত থাকিলে তাহা সম্ভব হইতে পারে, যেমন—ম্যালেরিয়ার কুইনাইন। পক্ষান্তরে, এই অবস্থায়

অতিমাত্র ব্যস্ততা প্রযুক্ত ভেষজের ব্যবহার কার্যকরী হয় না।

অনেকে বলেন—জরীবস্থায় রোগজীবাণু ধ্বংসকারী ভেষজের ব্যবহারে প্রথমতঃ রোগজীবাণু উৎকট মৃতি ধারণ করে ও তাহার আশ্রয় রক্ষায় যত্নবান হয়। ইহা খুবই স্বাভাবিক কথা। যখন বিষাক্ত ভেষজের বিবক্রিয়া আরম্ভ হয়, তখন রোগজীবাণু নিশ্বেজ হয় ও ঔষধের চরম বিবক্রিয়া ফলে উহার মৃত্যুস্থানে পতিত হয়। কুইনাইন ব্যবহারে প্রথম যে জ্বর বৃদ্ধি ও পরে জ্বর বিরাম হইয়া থাকে। তাহা ম্যালেরিয়ার চিকিৎসক মাত্রেরই অবগত আছেন।

একণে বিবেচ্য এই যে, রোগজীবাণু ধ্বংসকারী অস্ত্ররূপে যে বিষাক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হইবে তাহা কে ব্যবহার করিবে ?—প্রকৃতি (Nature) না চিকিৎসক ? চিকিৎসকের ইহা সর্বদা সাধায়ায় নহে—ইহা শরীর প্রকৃতিরই করায়ত্ত। কিন্তু প্রকৃতির বিষম অপ্রকৃতাবস্থায় কোন কিছুই প্রকৃতি ব্যবহার করিতে পারে না। এরূপ অবস্থায় প্রকৃতির অপ্রকৃতাবস্থাকে প্রকৃতিস্থ করার চেষ্টা পাওয়াই পরামর্শ সিদ্ধ ; তাৎপর্য রোগজীবাণুর ধ্বংসকারী ঔষধ ব্যবহার্য।

**শারীর-প্রকৃতির অপ্রকৃতাবস্থা প্রাপ্তির কারণ ৩—**রোগজীবাণু বিষ (toxine) দ্বারাই শারীর-প্রকৃতি বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয়। হঠাৎ বিপদ উপস্থিত হইলে আমরা যেমন হতবুদ্ধি ও ব্যস্ত সমস্ত হইয়া পড়ি, শারীর প্রকৃতিও সেইরূপ রোগজীবাণুর আক্রমণের প্রণয়নাবস্থায় হতবুদ্ধি ও ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়ে। বিপদে পড়িলে কিছুকাল মধ্যেই আমরা নিজেই হয়ত বিপদ উদ্ধারের উপায় উদ্ভাবন করিতে পারি ; আবার এজন্য অনেক সময় অল্প লোকের সাহায্যও দরকার হয়। প্রকৃতিও সেইরূপ নিজের পথ নিজেই দেখিয়া নেয়, তবে ঔষধের প্রয়োগে তাহার সাহায্য করা হয় মাত্র। সুতরাং চিকিৎসা বলিতে—প্রকৃতিকে সাহায্য করাই বুঝিতে হইবে। প্রকৃতি এই কারণেই অকর্ণণ্য হইয়া পড়িলে ভেষজের ব্যবহার ব্যর্থ হয়।

রোগজীবাণুর স্বাভাবিক ধ্বংশোপায় :—  
জরের উৎকট ও তরুণ অবস্থায় রক্ষী-সেনানীরূপ রক্তের  
শ্বেতকণিকা দ্বারা “প্রকৃতি” রোগজীবাণুকে আক্রমণ  
করে প্রথমতঃ এই যুদ্ধে প্রকৃতিকে এমন ভাবে লিপ্ত  
থাকিতে হয় যে, রোগজীবাণু ধ্বংসকারী ঔষধ এসময়  
প্রকৃতির কোন কাজে আসে না।

যাঁহারা ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে বাস করেন  
বা এই সকল স্থানে চিকিৎসা করেন, তাঁহারা  
সকলেই জানেন যে, ম্যালেরিয়া জরের তরুণাবস্থায়  
“কুইনাইন” প্রয়োগে সফল ফলে না। পুরাতন ম্যালেরিয়া  
জরেও উত্তাপ বৃদ্ধির সময়ে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া তাপ  
বৃদ্ধি বন্ধ করা যায় না। কুইনাইন কি ম্যালেরিয়া-জীবাণু  
ধ্বংসকারী ঔষধ নয়? অবশ্য একমাত্র কুইনাইনই  
ম্যালেরিয়া-জীবাণুর ধ্বংসকারী ঔষধ। তবে এরূপ হয়  
কেন? কেন হয় তাহাই পূর্বে ব্রাহ্মীতে চেষ্টা করিয়াছি।

জরের বিভিন্ন অবস্থা :—এলোপ্যাথিক  
চিকিৎসক মাঝেই জরের বিভিন্ন অবস্থার বিষয়  
পরিজ্ঞাত আছেন, সুতরাং তাহাদের পুনরুত্থান  
নিম্নপ্রয়োজন। বাইওকেমিক মতে ম্যালেরিয়া জরে রক্তে  
জলাধিক্য হয় বলিয়া উল্লেখ আছে। প্রকৃতি  
ব্যবহারাতিরিক্ত জল নিকাশের চেষ্টায় যত্নবান হয় ও  
ফলে কম্প দেখা দেয় ( Cold stage )।  
পরিশ্রম করিলে শরীর গরম হইয়া উঠে, সেইরূপ অনাবশ্যক  
জল নিকাশের জন্য প্রকৃতির কম্পন ক্রিয়ার ফলে  
শরীর গরম হয় ( Hot stage )—ইহাই “জ্বর” ( এ কেবল  
ম্যালেরিয়া জরের কথা )। পরে যখন ঘর্মরূপে শরীর হইতে  
প্রয়োজনাতিরিক্ত জল বাহির হইয়া যায়, তখন জ্বর  
ছাড়িয়া যায় ( Sweating stage )। বাইওকেমিক মতে  
ম্যালেরিয়া জীবাণুর অস্তিত্ব অস্বীকৃত হয় নাই। রক্তের  
জলাধিক্যাবস্থায় ম্যালেরিয়া-জীবাণু পরিপুষ্ট হয় ও ব্যাধি সৃষ্টি  
করিতে সুবিধা পায়, এই কথাই বাইওকেমিক চিকিৎসকগণ  
বলেন; এবং এই জন্যই ম্যালেরিয়ার চিকিৎসায় রক্তে

যে প্রয়োজনাতিরিক্ত জল বর্তমান থাকে, তাহার  
নিকাশের চেষ্টা করিতে পরামর্শ দেন। তাহাদের মতে  
রক্তে প্রয়োজনাতিরিক্ত জলের অবর্তমানে ম্যালেরিয়া  
জীবাণু কার্যাকরী হইতে পারে না বা উহার নষ্ট হইয়া  
যায় বা নিস্তেজ হইয়া পড়ে। কাজেই ব্যাধি সৃষ্টি করিতে  
পারে না।

এলোপ্যাথিক মতেও আমরা ঘর্মাবস্থায় কুইনাইন  
প্রয়োগের সমর্থন করি। ফলতঃ ঘর্মাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার  
করিলেই বিশেষ সফল পাওয়া যায়। ঘর্মাবস্থা প্রাপ্তির  
আশায় আমরা ঘর্মকারক ঔষধের ( Diaphoretic  
mixture ) ব্যবহারও করিয়া থাকি। এস্থলে আমি এই  
বলিতে চাই যে ম্যালেরিয়ার প্রথমাবস্থায় ম্যালেরিয়া  
জীবাণুনাশক কুইনাইন ব্যবহার না করিয়া, ম্যালেরিয়া  
জীবাণুর আবাস স্থান তাহাদের পক্ষে বাসের অযোগ্য করিয়া,  
পরে জীবাণুনাশক ঔষধ প্রয়োগ করাই সম্ভব। ফলতঃ  
ইহাতে বেশ সফল পাওয়া যায়।

নির্দিষ্ট কালস্থায়ী জ্বর :—সাধারণতঃ ইহাকে  
মেয়াদি জ্বর বলা যায়। “মেয়াদি জ্বর” বলিতে যাহা বুঝি  
তাহাতে আমরা ধরিয়া নেই যে, যে জীবাণু এ জরে মূলীভূত  
কারণ, তাহার ধ্বংস করিতে বা তাহার আবাস স্থলকে  
জীবাণুর পক্ষে বাসের অযোগ্য করিতে প্রকৃতির কিছু  
সময় দরকার। এই সময়ের পূর্বে জ্বর আরাম করা যায় না।

দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে ম্যালেরিয়া চিকিৎসায়  
নিযুক্ত থাকায় যে অভিজ্ঞতা লাভ হইয়াছে, তাহাই পাঠক  
দিগের নিকট ব্যক্ত করিলাম।

জরের সাধারণ চিকিৎসা :—  
নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে সাধারণতঃ জ্বর চিকিৎসা  
করা হয়। যথা—

( ১ ) রোগজীবাণুজ বিস নষ্ট বা বহিস্করণ :—

রোগজীবাণুর সহিত যুদ্ধে রক্তের শ্বেত কণিকার সাহায্য  
করিবার সময় যাহাতে রোগজীবাণুজ বিস ( Toxins ) নষ্ট  
হইয়া যায় বা শরীর হইতে বাহির হইয়া যায় ও দেহ

রোগজীবাণুর পক্ষে অতিঃ হইয়া উঠে তজ্জন্ত চেষ্টা করা সঙ্গত। এতদর্থে নিম্নলিখিত উপায়গুলি অবলম্বনীয়।

( ক ) জলপান :—জল পান করিলে জীবাণুজ বিষ পাৎলা হইয়া শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। প্রবল জরীয় উত্তাপের সময় রোগী পিপাসার্থ হয়। পিপাসা—শরীরের জলীয় পদার্থের প্রাকৃতিক অভাববোধক। এই জন্তই পিপাসা নিবারণার্থ জল পান করা নিতান্ত দরকার। জলের ব্যবহারে ঘর্ম নিঃসরণ ও প্রস্রাব বৃদ্ধি পায়। ইহা স্বীকার্য যে, ঘর্ম ও প্রস্রাবের সহিত রোগজীবাণুজ বিষ বাহির হইয়া যায়।

ম্যালেরিয়া জরে রক্তে জলাধিক্য থাকে। এরূপাবস্থায় ম্যালেরিয়া জরে জল পান করিতে দেওয়া সঙ্গত কি না, এ প্রশ্ন হইতে পারে। ম্যালেরিয়া জরেও রোগী পিপাসার্থ হয়। পিপাসা দ্বারাই আমরা বুঝিতে পারি যে, প্রকৃতি জল চাহিতেছে। প্রকৃতি কিছুতেই অনিষ্টকরী বা অপ্ৰয়োজনীয় জিনিষের দাবী করে না। সুতরাং প্রকৃতির দাবী পূরণ করিতে অর্থাৎ পিপাসা নিবারণার্থ জল পান করিতে দিতে আমরা বাধ্য। কাজেই ম্যালেরিয়া জরেও জলপান করিতে দেওয়া অসঙ্গত হইতে পারে না। বিশেষতঃ জলের মূত্রকারক ও ঘর্মকারক গুণ থাকায় প্রয়োজনাতিরিক্ত জল (যাহা বাইওকেমিক মতে ম্যালেরিয়াতে রক্তে জমা থাকে বলিয়া কথিত হয়) প্রস্রাব ও ঘর্মসহ শরীর হইতে বাহির হইয়া আসিতে পারে।

রোগীকে জল পান করিতে দিলে আভ্যন্তরিক জল চিকিৎসার কার্যও সাধিত হয়। সুতরাং জরীয় ব্যাধি মাত্রেই জল পান করিতে দেওয়া উচিত।

(২) উত্তাপ হ্রাসকরণ :—জরীয় ব্যাধি মাত্রেই অত্যধিক শারীরিক উত্তাপ হ্রাস করার চেষ্টা করা দরকার; কিন্তু তাই বলিয়া এস্পিরিন (Aspirin), ফেনাসিটিন (Phenacetin) প্রভৃতি প্রবল উত্তাপহারক (Antipyretics) ঔষধের ব্যবহার সমর্থনীয় নয়। কারণ

ইহাদের ব্যবহারে শরীররক্ষী প্রকৃতির সেনানীশ্বরূপ খেত কণিকা সমূহের হ্রাস হয়; পরন্তু ইহারা অবসাদক। জরমাত্রেই রোগজীবাণু ও রক্তের খেত কণিকার মধ্যে সংঘর্ষের ফলই—যদি উত্তাপাধিক্যের কারণ হয়, তাহা হইলে যাহাদের ব্যবহারে খেতকণিকার হ্রাস হইতে পারে, এমন জিনিষের প্রয়োগ যে সাংঘাতিক অহিতকর; তাহা বুঝা কঠিন হয় না। এই সকল প্রবল উত্তাপহারক ঔষধ মাত্রেই হৃৎপিণ্ডের অবসাদক, একথাও পাঠকদিগের স্মরণ রাখা দরকার।

জরীয় ব্যাধিতে শারীরিক উত্তাপ কমানের জন্ত “জল চিকিৎসা” (Hydro-therapy) এবং “ঘর্মকারক” ও “মূত্র কারক” ঔষধের ব্যবহারই যুক্তি সঙ্গত।

(৩) বিশ্রাম ও বিশুদ্ধ বায়ু :—যে ঘরে বিগুহ বায়ু চলাচল করিতে পারে, এমন ঘরে জরের রোগীকে রাখা উচিত। প্রথমতঃ রোগীকে কিছুতেই শয্যা ত্যাগ করিতে দেওয়া সঙ্গত নয়। বিছানায় বিশ্রাম ও পথ্যাদির সুবন্দোবস্তে বিনা ঔষধেও রোগী ২৩ দিন মধ্যে আরাম হইতে পারে। টাইফয়েড জরে অল্পে ক্ষত থাকে, এমনাবস্থায় রোগী নড়াচড়া করিলে অঙ্গক্ষত হইতে রক্তস্রাব—এমন কি, অঙ্গ ছিন্ন (Perforation) পর্য্যন্ত হইতে পারে। সেজন্ত সাধারণ জরে প্রথমাবস্থায় ও টাইফয়েড জরে তৃতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত মল মূত্র ত্যাগ করিতেও রোগীকে শয্যা ত্যাগ করিতে দেওয়া অপ্রচিৎ। বেড্‌প্যান (Bedpan) ও প্রস্রাবধারণক পাত্র (urenals) প্রভৃতি ব্যবহার করা সঙ্গত। মফঃস্বলে এসকল পাওয়া যায় না, এরূপক্ষেত্রে মাটির হাঁড়ী, সরি ইত্যাদি দ্বারা এসকল কাজ চালান যাইতে পারে।

( ৪ ) শৈত্য প্রয়োগ :—যখন শারীরিক উত্তাপ অধিক থাকে ও চক্ষু লালবর্ণ ধারণ করে, তখন প্রলাপ প্রভৃতি বৈকারিক লক্ষণের অবর্তমানেও মাথায় বরফ প্রয়োগ এবং ২৩ ঘণ্টান্তর সমস্ত শরীর ঈষদৃষ্ণ জল দ্বারা মুছাইয়া দেওয়া (Sponging) সঙ্গত। অবস্থা ভেদে ঠাণ্ডা

জল দ্বারাও শরীর মুছাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। পল্লীগ্রামে বরফ পাওয়া যায় না; এক্ষণ স্থলে ঠাণ্ডা জল দ্বারা বারংবার রোগীর মাথা ভালরূপে ধোয়াইয়া দিতে হইলে এবং মধ্যাহ্ন সময়ে (in the interval) মাথায় জলপটি ও পাখার বাতাস করিলে, মাথা ঠাণ্ডা থাকে। রোগীর জটিলবস্থায় (in desperate cases) ড়সের সাহায্যে মাথায় অনবরত জল স্রোত প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

(৫) পথ্য (Dieteticse) :—জ্বরের রোগীকে সহজপরিপাচ্য বলকারক পাতলা পথ্য দেওয়া মঙ্গত। জরীয় ব্যাধি মাত্রেই পাচকরসের (পাচক গ্রন্থি সকলের ক্রিয়া লুপ্ত না হইলেও) -বিশেষতঃ, পাকস্থলীর পাচকরসের অবস্থান্তর ঘটে। সে জন্ত রোগীর ক্ষুধা মন্দা ও পথ্য পরিপাক পাওয়ার সম্ভাবনা কম হয়। সে জন্ত জ্বরের প্রথম অবস্থায় উপবাসই (লজ্বন) পরামর্শ সিদ্ধ (জরাদৌ লজ্বনং পথ্যম্)। পাচক গ্রন্থি সকলের ক্রমশঃ কার্যকারিতা বৃদ্ধি হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে মতকর্তার সহিত পথ্য নির্বাচন করা বিধেয়।

পথ্যাদি পরিপাক পাইতে কি কি পাচক গ্রন্থির দরকার হয়, তাহা সংক্ষেপে একটু উল্লেখ করা গেল। আশা করি পাঠকদিগের তাহাতে ধৈর্যচূড়ি ঘটিবে না।

(ক) শ্বেতসার বা শর্করা জাতীয় পথ্য (Carbohydrates) পরিপাক করণার্থ নিম্নলিখিত গ্রন্থি-রসগুলির সাহায্য প্রয়োজন হয়। যথা—

(A) লালার টায়েলিন (Ptyalin) :—

ইহা লালাগ্রন্থি হইতে নিঃসৃত হয়।

(B) প্যানক্রিয়াটিক রসের এমাইলেজ :—

ইহা প্যানক্রিয়াস গ্রন্থি হইতে নিঃসৃত হয়।

(C) অগ্নিগ্রন্থির রস—সাকাস এন্টারিকাস :—

ইহা অগ্নিগ্রন্থি হইতে নিঃসৃত হয়।

(খ) ছানা জাতীয় (Proteins) পথ্য পরিপাক করণার্থ নিম্নলিখিত গ্রন্থি-রসগুলির প্রয়োজন হয়। যথা—

(A) পাকস্থলীর পাচকরসের পেপ্সিন ও হাইড্রোক্লোরিক এসিড :—ইহার পাকস্থলীর পাচক গ্রন্থি হইতে নিঃসৃত হয়।

(B) প্যানক্রিয়াস গ্রন্থি-রসের ট্রিপ্সিন (Trypsin)।

(গ) চর্নি জাতীয় (Fats) পথ্য পরিপাক করণার্থ নিম্নলিখিত গ্রন্থি-রসের প্রয়োজন হয়। যথা—

(A) প্যানক্রিয়াটিক রসের লাইপেজ (Lipase) :—ইহা প্যানক্রিয়াস হইতে নিঃসৃত হয়।

(B) পাকস্থলীর পাচকরসের লাইপেজ (Lipase) :—ইহা পাকস্থলীর পাচক গ্রন্থিরসের একটা প্রধান উপাদান।

(C) পিত্ত (Bile) :—ইহা যকৃত হইতে নিঃসৃত হয়।

জ্বরের প্রথমাবস্থায় রোগীর মুখশোষ ও পিপাসা বর্তমানে বিস্তৃত হুঁটি জল ঠাণ্ডা করিয়া তাহাই পানার্থ বিধেয়। এই অবস্থায় এই জলই একমাত্র পথ্য। এই অবস্থা অতি অল্পকাল স্থায়ী হয়। কোন কোন ক্ষেত্রে নাও থাকিতে পারে। লালার গ্রন্থি কার্যক্ষম হইলে, যে সকল শ্বেতসারজাতীয় পথ্য অনায়াসে ডায়েসাকারাইড্ (Diasaccharide) এ পরিণত হইতে পারে, তদসমুদয় ব্যবহেয়। এতদর্থে সাণ্ড, বালি, শর্ট প্রভৃতি পথ্যরূপে ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

শ্বেতসারজাতীয় পথ্য মাখনজাতীয় জিনিষের দহন কার্যের সহায়তা করিয়া কেটোসিস (Ketosis) দূরণ বৈকারিক লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইতে দেয় না।

জ্বর রোগীর কিছু সময় অতীত হইলে যদি ক্ষুধার উদ্রেক হয়, তাহা হইলে আগরা বৃদ্ধিতে পারি যে, পাকস্থলীর পাচক গ্রন্থি (Gastric glands) প্রভৃতি



কার্যকর হইয়াছে। তখন ছানাজাতীয় ও মাখনজাতীয় পথ্য ব্যবহার্য; কিন্তু চর্কি বা মাখনজাতীয় জিনিষ প্রয়োগে বিশেষ সতর্ক হওয়া দরকার।

(i) দুগ্ধ (Milk) :—দুগ্ধে ছানা জাতীয়, মাখন জাতীয় ও শর্করা জাতীয় উপাদান প্রচুর পরিমাণে বিদ্যমান থাকায় জরীয় পীড়ার প্রথম অবস্থায় দুগ্ধের ব্যবহার পরামর্শসিদ্ধ নয়। দুগ্ধের মাখন জাতীয় উপাদান বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে, এই আশঙ্কায় দুগ্ধের সহিত খেতসার জাতীয় তরল পথ্য মিশ্রিত করিয়া দেওয়া সঙ্গত। এইজন্তই দুধসাণ্ড, দুধবার্গি প্রভৃতির প্রচলন দেখিতে পাওয়া যায়। আঁমও এই মতাবলম্বী। জরের বিরামাবস্থায় শুধু দুধ পথ্যরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে।

(ii) গ্লুকোজ (Glucose) :—জরের তরুণাবস্থায় যখন খেতসার জাতীয় পথ্য পর্যাপ্ত প্রয়োগ করা অবিধেয় হয়, তখনও গ্লুকোজ (glucose) ব্যবহার করা যাইতে পারে। যে সকল খেতসার জাতীয় জিনিষ আমরা আহার করি, তৎসমূহই পরিপাকান্তে মনোস্যাকারাইড্ (Monosaccharide) নামক চিনিতে পরিণত হয় ও পরে ইহা এইরূপেই ( মনোস্যাকারাইড্ ) শোষিত হইয়া থাকে। গ্লুকোজ মনোস্যাকারাইড্ শ্রেণীর শর্করা জাতীয় পথ্য; সে কারণ ইহা শোষিত হইবার পূর্বে পরিপাক পাইতে হয় না। গ্লুকোজের ব্যবহারে কেটোসিস্ জনিত বৈকারিক লক্ষণ দেখা দেয় না এবং কেটোসিস্ জনিত বৈকারিক লক্ষণের বর্তমানে ইহা ব্যবহার করিলে এই বিকারাবস্থাও বিদূরিত হয়। ইহা মূত্রকারক ও বলকারক গুণসম্পন্ন। সেইজন্ত জরের সব অবস্থায়ই ইহা ব্যবহার করা যায়।

(iii) অম্লধর্মী ফলাদি :—“সাইট্রাস” ও “অম্লফলের ‘অম্ল’ রক্তের ক্যালশিয়াম উপাদান হ্রাস করে। সে জন্ত জরে সাইট্রাস ও অম্লফলের ব্যবহারে সতর্কতা অবলম্বন করা সঙ্গত। কারণ—

(ক) নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় রক্তের ক্যালশিয়াম কমান দরকার, কিন্তু এই ব্যাধির ষেবাবস্থায় রক্তের ক্যালশিয়াম বৃদ্ধি করা সঙ্গত।

(খ) টাইফয়েড জরে অল্পে ক্ষত থাকে, এমতাবস্থায় রক্তের ক্যালশিয়াম কমান বিপজ্জনক - ইহাতে অল্পের ক্ষত হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে।

(গ) ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতিতে রক্তের ক্যালশিয়াম কমিলে টিউবারকল ব্যাসিলাস (T. B) দ্বারা সহজে শরীর আক্রান্ত হয়।

পথ্যার্থ অম্ল ফলাদি ব্যবস্থাকালীন এ সকল বিষয় স্মরণ রাখা দরকার। যে অবস্থায় অল্পে খেতসার জাতীয় জিনিষের উৎসেচন বা পচন চলিতে থাকে, সে অবস্থা ও পূর্কোক্ত কারণে বেদনা, আনার, ডালিম, কমলালেবু, আঙ্গুর প্রভৃতি খেতসার ও সাইট্রাস সংযুক্ত অম্ল ফল পথ্যার্থ ব্যবস্থা কর' বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ।

(iv) তরু (গোল) ও ছানার জল :— ইহারা মৃদু অম্লগুণ বিশিষ্ট বিধায় অনেক ক্ষেত্রেই সুপথ্য। অল্পে যে সকল রোগজীবাণু স্বভাবতঃই বিদ্যমান থাকে, তাহাদের অধিকাংশই অম্লরসে দুর্দশাগ্রস্ত হয় (fare badly in acid medium)। সে জন্ত এ সকলের ব্যবহারে আঙ্গিক উপসর্গের আশঙ্কা কম থাকে। যে সকল রোগজীবাণু অম্লরসে দুর্দশাগ্রস্ত হয়, তাহারা ছানা জাতীয় পথ্যে পুষ্ট হইয়া থাকে; সে কারণ মাংসের যুস, এলবুমিন ওয়াটার (albumen water) প্রভৃতি পথ্য নির্দোষ ও বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ।

## জরের সাধারণ ত্রিশদীয়া চিকিৎসা

### ( Medicinal Treatment )

( ১ ) বিরেচক ঔষধ ( Purgative ) :— প্রথমতঃ বাহাতে অম্ল খোলসা থাকে, বিবেচনা পূর্বক সে বন্দোবস্ত করা কর্তব্য। প্রয়োজন বোধে এতদর্থে জোলাপের ( Purgatives ) ব্যবহার পরামর্শ সিদ্ধ। অল্প পরিতৃপ্ত হইলে রক্তের চাপ কমে, জরীয় উত্তাপ হ্রাস পায়, যকৃতের রক্তাধিক্যাবস্থার এবং অনেক লক্ষণাবলীর উপশম হয় ও শরীর হইতে জরোৎপাদক জীবাণুজ বিষ ( Toxins ) বহির্গত হইয়া যায়।

## (২) ঘর্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ ( Diaphoretics and diuretics ) :—

মূত্রকারক ও ঘর্মকারক ঔষধের ব্যবহারে শারীরিক উত্তাপ হ্রাস পায় এবং ঘর্ম ও মূত্রের সহিত শরীর হইতে বিষ বাহির হইয়া যায়। ক্ষারজাতীয় স্কিনিমের ব্যবহারে কেটোসিস আরাম হয় ও কেটোসিস দেখা দিতে পারে না এবং শৈথিল্য বিলম্বী আদি হয় ও শ্লেষ্মা তরল হইয়া বাহির হইয়া যায়—তাহাতে কষ্টকর লক্ষণগুলীর কতকটা উপশম হইয়া থাকে। অল্প পরিষ্কার হওয়ার পর নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োগে বেশ সফল হইতে দেখা যায়।

Re.

পটাশ সাইট্রাস	...	১২ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক...	...	১৫ মিনিম।
লাইকর এমন এসিটেটস্	...	২ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। জ্বরের উত্তাপ হ্রাস না পাওয়া পর্যন্ত প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) কুইনাইন :—কুইনাইন ম্যালেরিয়া জ্বরের অব্যর্থ মহৌষধ। এ সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলিবার নাই। জ্বর যখন কমিয়া আসে, তখনই কুইনাইন ব্যবহারের বেশী সার্থকতা থাকে। গ্রীষ্ম প্রধান দেশের লোকের শরীরে ম্যালেরিয়ার বিষ অল্প বিস্তর বর্তমান আছেই। কুইনাইনের ব্যবহারে বহু জীবাণুজ বিষ নষ্ট হয় ও ইহা বলকর গুণসম্পন্ন। তবে একথা মনে রাখিতে হইবে যে, কুইনাইনের ব্যবহারে শ্লেষ্মা শুক হইয়া যায়। কুইনাইন অমোত্রায় (১—৩ গ্রেণ) ক্ষার ঔষধ সহযোগে উচ্ছলিত (effervescing) অবস্থায় ব্যবহার করিলে শ্লেষ্মা শুক হইবার সম্ভাবনা কম থাকে।

ম্যালেরিয়া জ্বর ছাড়িয়া আসে, তাহাতে জ্বরের বিরাম অবস্থায়ই বা জ্বর কমিবার সময় অর্থাৎ ঘর্মের পর বা ঘর্মাবস্থা আরম্ভ হওয়ার পরই কুইনাইন ব্যবহার করিতে মান্‌সন (Manson) পরামর্শ দেন। জ্বর ছাড়িয়া আসে কি না দেখিতে যে সময় টুকু আসিয়া নেই, ইহার মধ্যেও প্রকৃতি কতকটা প্রকৃতিস্থ হইয়া আসে। ম্যালেরিয়া রেমিটেন্ট (Malaria Remittent) জ্বরে কুইনাইন ব্যবহারে জ্বরের গতি বন্ধ করা সহজ হয় না।

জ্বর কমিয়া গেলে কুইনাইন, লৌহ ও তিল উদ্ভিজ্জ বলকারক ঔষধের ব্যবহার ফলপ্রসূ হয়। এতদর্পে নিম্নলিখিত মিশ্র যোগাতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

Re.

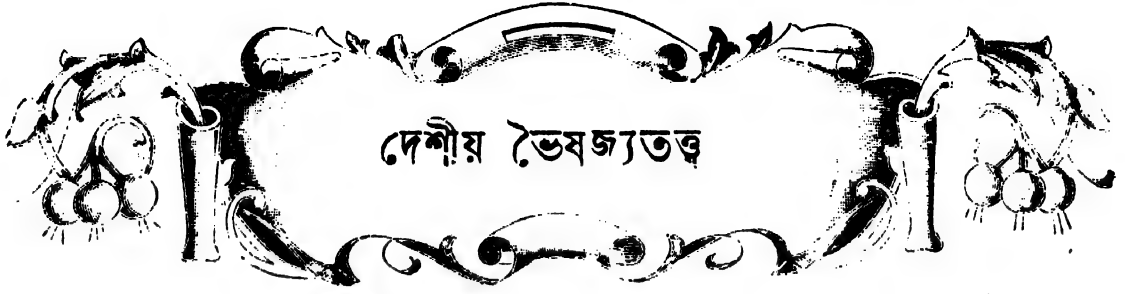
ফেরি এট্র কুইনাইন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
টিং নক্সভমিকা	...	১০ মিনিম।
টিং কলম্বা	...	২০ মিনিম।
টিং জেম্পিয়ান কো:	...	২০ মিনিম।
টিং সিল্কোনা কো:	...	২০ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

জ্বরাস্তে ইষ্টন সিরাপও (Easton's syrup) বেশ কার্যকরী।

(৪) প্রস্রাব সম্বন্ধীয় জীবাণুনাশক ঔষধ  
( Urinary Antiseptic ) :—জ্বরের উত্তাপাধিক্য দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে প্রস্রাবের রোগ-জীবাণুনাশক (Urinary antiseptic) ঔষধ ব্যবহার করা সঙ্গত। এতদর্পে ইউরোট্রপিন (Urotropine) খুব ভাল ঔষধ। ইহার ব্যবহারে প্রস্রাবে ও অন্ত্রে কোন রোগজীবাণু আধিপত্য করিতে পারে না। টাইফয়েড জ্বরের বৃদ্ধি বন্ধ হয়, মেনিঞ্জিয়াল রসের (Meningeal fluid) রোগ-জীবাণু ধ্বংস করিবার ক্ষমতা বৃদ্ধি পায়—ফলে মস্তিষ্ক সংক্রান্ত উপসর্গ কম হইয়া থাকে।





## দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব

### ম্যালেরিয়া জ্বরের দেশীয় ঔষধ

নাটার বীজ

লেখক—ডাঃ শ্রীরামপদ দাস H. M. B.

প্রাগপুর—নদীয়া

—১০—০১—

বর্তমানে দেশের যেকোন অবস্থা, তাহাতে মূল্যবান ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা পল্লী চিকিৎসকগণের পক্ষে যে কিরূপ অসুবিধাজনক হইয়া উঠিয়াছে, ভুক্তভোগী সমবাসস্বামীগণই তাহা বিশেষরূপে অনুভব করিতেছেন। পল্লীগ্রামে প্রধানতঃ ম্যালেরিয়ারই বিস্তৃতি বাহুলা সর্বদা বিজ্ঞমান। কুইনাইনই ম্যালেরিয়ার একমাত্র মহৌষধ। বর্তমানে দেশের লোকের অর্থ অস্বচ্ছলতা যেরূপ বেশী হইয়াছে, তাহাতে কুইনাইন সেবনও অনেকের ভাগ্যে অসম্ভব হইয়া পড়িয়াছে। এরূপ অবস্থায় যদি কুইনাইনের পরিবর্তে এততুল্য কোন স্থলভ ঔষধের বিষয় বিদিত হওয়া যায়, তাহা হইলে তাহা চিকিৎসক ও রোগী, উভয়ের পক্ষেই পরম লাভের বিষয় হইতে পারে। আনন্দের বিষয়—চিকিৎসা-প্রকাশের কলাপে আমরা এইরূপ একটা সহজপ্রাপ্য স্থলভ এবং কুইনাইনের সমতুল্য ঔষধের বিষয় অবগত হইয়াছি। গত মাঘ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে (১৩৩৭ সাল ১০ম সংখ্যা, ৫২৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) মাননীয় প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার চৌধুরী L. M. S.

মহোদয় “ম্যালেরিয়া জ্বরে দেশীয় ঔষধ” শীর্ষক প্রবন্ধে নাটার ডগা সম্বন্ধে যে আলোচনা করিয়াছেন, তাহা বস্তুতঃই অতীব সময়োপযোগী হইয়াছে।

মাননীয় বসন্ত বাবুর ব্যবস্থানুসারে (চিকিৎসা-প্রকাশ মাঘ সংখ্যা—১৩৩৭ সাল, ৫২৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) আমি অনেকগুলি ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত রোগীকে নাটার ডগার বড়ি সেবন করাইয় বিশেষ সুফল পাইয়াছি।

কিন্তু বসন্ত বাবুর এই প্রবন্ধ প্রকাশিত হওয়ার বহু পূর্ক হইতেই আমি উহা প্রকারান্তরে ব্যবহার করাইয়া বহু সংখ্যক ম্যালেরিয়া জ্বরের রোগীকে আরোগ্য করাইয়াছি এবং এবৎসরও অনেক রোগী এতদ্বারা আরোগ্য হইয়াছে। আমি যেকোন ভাবে ইহা প্রয়োগ করিয়া থাকি, সাধারণের বিদিতার্থ তাহা নিয়ে উল্লিখিত হইল।

শ্রীহা যুক্ততের বুদ্ধি, রক্তহীনতা, কোষ্ঠকাঠিন্য পৈত্তিকতা সংযুক্ত পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে আমি

নিম্নলিখিত রূপে নাটার বীজের শস্ত প্রয়োগ করিয়া সব স্থলেই সম্ভাবজনক ফল পাইয়াছি—

Re.

নাটার বীজের অভ্যন্তরস্থ শস্ত চূর্ণ—১০ গ্রেণ।

পডোফিলিন রেজিন ... ১/৪ গ্রেণ।

পালভ চিরতা ... ২ গ্রেণ।

ইউরোনিমিন ... ১/৪ গ্রেণ।

ফেরি আর্সেনাস ... ১/১২ গ্রেণ।

ইরিডিন ... ১/২ গ্রেণ।

একট্রাক্ট ট্যারাক্সেসাই ... যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটা বটিকা প্রস্তুত করিতে হইবে। একটা বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার আহারান্তে ৩টা বটিকা সেব্য।

তরুণ ম্যালেরিয়া জরে নিম্নলিখিত রূপে প্রযোজ্য—  
Re.

নাটার বীজের অভ্যন্তরস্থ শস্ত চূর্ণ—১০ গ্রেণ।

কালমেঘ চূর্ণ ... ৪ গ্রেণ।

চিরতা চূর্ণ ... ২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটা পুরিয়া। বিজরে বা জরে পিরাম অবস্থায় প্রতি পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর ৩টা পুরিয়া সেব্য। জরালস্থায় রোগীর অবস্থানুসারে ফিভার মিশ্র প্রয়োগ করা কর্তব্য।

এইরূপ ব্যবস্থার ১০।১২ দিনের মধ্যে রেমিটেন্ট ফিভার এবং ৫।৬ দিনের মধ্যেই সাধারণ সবিরাম জর আরোগ্য হইতে দেখা যায় নাটার বীজের অভ্যন্তরস্থ শস্তের ক্রিয়া কুইনাইনেরই অনুরূপ। ইহাতে কুইনাইন অপেক্ষা কিছু দেরীতে জর বন্ধ হইলেও এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

আশা করি সমবাসময়ী ভ্রাতৃগণ ম্যালেরিয়া জরে এই সহজলভ্য সুলভ ঔষধটী পরীক্ষা করিয়া ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশে করিয়া লিপিত করিবেন।

## দূর্বা সম্বন্ধে যৎকিঞ্চিৎ

লেখক—কবিরাজ শ্রীরজনীকান্ত বলমুন্সী, কবিরত্ন, এল. এ, এম, এস

হিন্দুর এমন কোনও মাসলিক অনুষ্ঠান নাই—যাহাতে দূর্বা লাগে না; এমন কি, কাতাকেও আশীর্বাদ করিতে গেলেও ধান দূর্বার প্রয়োজন হয়। ইহার কারণ কি? দূর্বার এমন কি গুণ আছে যে, তাহাই অবগত হইয়া আর্থ্যাথিগণ প্রত্যেক কার্য্যেই ইহাকে শীর্ষস্থান প্রদান করিয়াছেন এবং যাহাতে ইহা সর্ব্বরকমে আবৃত্ত হয়, বোধ হয় তজ্জন্তই বলিয়াছেন, “দূর্বা সর্ব্বপুষ্পময়ী,” অর্থাৎ পৃথিবীতে যত প্রকার পুষ্প দেবার্চনে লাগে, একমাত্র দূর্বার দ্বারাই সে কার্য্য নিরীহিত হইতে পারে। ইহাতে নিশ্চয়ই কোনও

রহস্য আছে। ভবিষ্য-পুরাণে আমরা দেখিতে পাই—  
কীরেদাসাগর মহনকালে মন্দর পর্ব্বতের বর্ষণে বিষ্ণুর শরীরের যে সকল লোম ছিন্ন হইয়া জলে পতিত হইয়াছিল, তাহাই তরদবেগে তীরে উপিত হইয়া অমৃত বিন্দু স্পর্শে দূর্বারূপে পরিণত হইয়াছে এবং তাবৎকাল হইতেই এই দূর্বা সুরাসুর কর্তৃক পূজিতা হইয়া আসিতেছে; এমন কি, নরলোকেও ইহার ব্যতিক্রম ঘটে নাই। হিন্দুর শাস্ত্র রূপক-জালে আবৃত্ত বলিয়া ইহার নিগূঢ় তত্ত্ব সর্ব্বসাধারণের বোধগম্য নহে। তবে প্রথমতঃ ইহার ব্যবহার-বাহুল্য এবং এতদ্বন্দ্বন্ধীয় মন্ত্রে ইহার অনন্তগুণের উল্লেখ দেখিয়া মনে

হয় যে ইহাতে এমন সকল আশ্চর্য্য গুণ রহিয়াছে—যাহা মানবের পক্ষে অমৃতের ত্রায় উপকারী। দ্বিতীয়তঃ—ভগবান যে তাঁহার সৃষ্ট-বস্তুর প্রত্যেকটিই সমভাবে প্রীতির চক্ষে দেখিয়া থাকেন—কোন কিছুই যে তাঁহার নিকট তাক্ষিল্যের নয়—এমন কি, পদতলস্থ দূর্ব্বাগাছটীও—যাহাকে আমরা নিতান্ত অকিঞ্চিৎকর মনে করি, তাহাও তিনি এতদূর মহিমাম্বিতা করিয়া সৃজন করিয়াছেন যে, দেবতাগণেরও মস্তকে উহা স্থান পাইবার যোগ্য। ভগবানের এই অপূর্ব্ব মহামুভবতাই যেন নীরবে শিক্ষা দিবার নিমিত্ত, আধ্যাত্মবিগণ ইহার ব্যবহারচ্ছলে চোখে আঙ্গুল দিয়া দেখাইয়া দিতেছেন। বস্তুতঃ, একাধারে স্বাণ্ডারক্ষার বস্তু গ্রহণ এবং আধ্যাত্মিক-জগতের নিগূঢ় মর্ম্ম কথ্য নীরবে প্রকাশ করণ জ্ঞত্বই যে, এইরূপ অভিনব পন্থার আবিষ্কার করিয়া, বিনয়সহকারে বপার্ণই কৃতজ্ঞতার পরাকাষ্ঠা প্রদর্শন করা হইয়াছে,—সে বিষয়ে বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই। অন্ততঃ দূর্ব্বার পর্যায়গুলির প্রতি লক্ষ্য করিলে তাহাই অস্বীকার্য্য হয়।

বিষ্ণুর শরীর হইতে উদ্গত বলিয়া দূর্ব্বার অপর নাম—“কুহা”। ইহার অপার গুণের জ্ঞাত্ব হিন্দুর নিকট দূর্ব্বা শ্রেষ্ঠ পবিত্র বস্তু, সেজন্য ইহা “মহাবরা,” নামে অভিহিত হয়। দূর্ব্বার একটা মাত্র শিকড় না জড় মাটিতে থাকিলে অল্পদিন মধ্যেই ইহা বহু হইয়া যায় এবং ইহাতে অনেক গুণ আছে বলিয়া—ইহাকে “অম্বরা” বলে। যাহা হটুক, অখালয়ন নামক গ্রন্থে লিখিত এই অপূর্ব্ব ঔষধের অমূল্য গুণের জ্ঞত্বই ইহার “সহস্রবীর্ষা, “সুবীর্ষাশালিনী” প্রভৃতি নামের সার্থকতা উপলব্ধি হইতে পারে; এই গুণটী এই যে—“গর্ভের তৃতীয় মাসে গর্ভবতী নারীর দক্ষিণ নাসায় দূর্ব্বার রস নষ্ট দিলে পুত্রসন্তান হয়।” পাশ্চাত্য শিক্ষাদৃষ্ট অনেকেরই হয়ত ইহাকে গঞ্জিকা-সেবনজনিত উদ্ভাদনার ফল বলিতে পারেন, কিন্তু ইহাকে একেবারে উড়াইয়া দেওয়া চলে না। হিন্দুশাস্ত্রের কথা না হয় বান্ধই দেওয়া গেল—পুত্রার্থে পুংসবনাদি ক্রিয়া এবং সূত্রভেদে ঔষধাদি প্রয়োগ না হয় বিফলই হইল, কিন্তু তাহা হইলেও, পাশ্চাত্যবিজ্ঞানও যে

একথার কতকটা সমর্থন করিতেছে; সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। বিজ্ঞানমতে গর্ভবাসের প্রথমাবস্থায় রূপ কিছুকাল ক্রীব থাকে, তখন লিঙ্গ-বিশেষের প্রতি কোন প্রবণতা দেখা যায় না। তারপর কিছুকাল অতীত হইলে রূপ উভ-লিঙ্গাবস্থা প্রাপ্ত হয়। তৎপরে ১০ দিন অর্থাৎ তিনমাস পরে কোনও বিশেষ লিঙ্গ-বিকাশ প্রবল হইয়া দাঁড়ায় (At the end of the third month.....the genital organs begin to assume a characteristic male or female. *From Sex Hygiene*)। তাহা হইলে দেখা যাইতেছে যে, পাশ্চাত্য বিজ্ঞান মতেও গর্ভের তৃতীয় মাসে অর্থাৎ রূপে যখন সবে মাত্র লিঙ্গ-বিকাশ কার্য্য আরম্ভ হইয়াছে—লিঙ্গ-বিশেষে তখনও পরিণত হয় নাই—ঠিক সেই সময়েই ঔষধের ব্যবস্থা দ্বারা উহাকে কোন বিশেষ লিঙ্গাবস্থায় পরিণত করা যায় বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে। বলা বাহুল্য, পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের এই তথ্য আবিষ্কারের বহু পূর্বেই এ বিষয়টি নিশ্চয়ই আধ্যাত্মবিদের জ্ঞান গোচরীভূত হইয়াছিল; নতুবা তিন মাসের পূর্বে কিম্বা পরেও তো এতদর্থে ঔষধ ব্যবহার করাইতে পারিতেন! বিজ্ঞান আরও বলিতেছে—“জরায়ুর আবেষ্টন-গত কারণে, রূপ একলিঙ্গের লক্ষণাক্রান্ত হইয়াও পরে অপর লিঙ্গ উদ্ভাবন করিতে পারে। প্রাচীন দর্শনশাস্ত্রেও দেখা যায়—“দ্বীজাতি অবিকাশিত পুরুষ ব্যতীত আর কিছুই নহে।”\* অতএব এই সকল আলোচনা এবং অভিমতানুসারে নিঃসন্দেহরূপে বুঝিতে পারা যায় যে, রূপের লিঙ্গবিকাশরূপ অসম্যক অবস্থাটাকে কোনও ক্রমে সম্যক পথে পরিচালিত করিয়া দিতে পারিলে, নিশ্চয়ই পুত্র হইবার কথা। দূর্ব্বা যে অতিশয় পুষ্টিকারক তাহা আমরা জানি। আজও বিহার অঞ্চলের চিকিৎসকগণ হর্ষল ব্যক্তিদ্বিগকে দূর্ব্বার রুটি খাইতে দিয়া শীঘ্রই তাহাদিগকে সবল করেন। সুতরাং রূপের লিঙ্গ উৎপত্তির প্রথম

\* এই জ্ঞত্বই বৃষি পুরুষ ব্রীতে এবং ব্রী পুরুষে পরিণত হইয়া বাসবার কথা মাঝে মাঝে সংবাদ পবে পাওয়া যায়?

সোপানেই অর্থাৎ লিঙ্গ-উদ্ভাবন কালে ইহার রস যে সুপুষ্টিরূপে গঠনকাণ্ড সমাধা করিয়া ( Fully developed ) ভুলিবে না—তাহা কে জানে! বিশেষতঃ, দুর্ব্বার আর একটা চিহ্ন গুণ এই যে, ইহা দেহস্থ জীবনীশক্তির (Vitality) উপর বিশেষভাবে কাণ্ডা করিয়া থাকে। দুর্গোৎসবে মহান্নানের জলসংগ্রহে এবং অস্ত্রাস্ত্র অন্ত্রস্থানে দুর্ব্বা হইতে নীহার কণা সংগৃহীত হয়, অরণ্য বটী ত্র্যোপলক্ষে জামাতাকে বরণ ডালা দ্বারা অভিনন্দন করার কালে বাটের জল দেওয়া হয়—তাহাতে মাধব এবং সর্কশরীরে “বাট, বাট” বলিয়া যে জল ছিটাইয়া দেওয়া হয়—তাহা ৬০ গাছ দুর্ব্বার একটা গ্রন্থী দ্বারা। তিথি বিশেষে মঙ্গলপুত সেই দুর্ব্বাজলে তিথি-মাহাত্ম্যো এমন দৈবশক্তি থাকিতে পারে—যদ্বারা সমস্ত বিশ্বের উপশম হইয়া শরীরকে নিরাময় করিয়া তুলে। পাশ্চাত্য শিক্ষাদৃষ্ট ব্যক্তিগণের নিকট হয়ত ইহা বিশ্বাসযোগ্য না হইতে পারে, কিন্তু দুর্ব্বার জল যে মহা উপকারী, সে বিষয় কিছুমাত্র সন্দেহ নাই; কারণ—তাহা প্রত্যক্ষ সত্য। গরম জলে তাহা দুর্ব্বা ভিজাইয়া অর্ধ ছটাক পরিমাণ সেই জল শীতলাবস্থায় পান করিলে উৎকট সর্দিরোগ আরোগ্য হয়। ইহাতে আমরা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারি যে শারীরিক তেজ বা জীবনী-শক্তি ( Vitality ) রক্ষা করার ক্ষমতা দুর্ব্বার আছে। যেহেতু সর্দি হইলেই বুঝিতে হইবে যে, রোগকে বাধা দিবার জন্ত শরীরের যে স্বাভাবিক ধর্ম বা ক্ষমতা—তাহা তর্কাল বা ক্ষুণ্ণ হইয়াছে এবং দুর্ব্বা সেই শক্তি পুনরানয়নে সক্ষম বলিয়া ইহাতে সর্দি ভাল হয়। কাজেই ইহা “ভূত বাধাক নাশয়েৎ”—অর্থাৎ সর্দির বিশিষ্ট জীবাণু ( Germs ) হইতে দেহকে রক্ষা করে। যেহেতু ইহার দ্বারা শারীরিক তেজ ঠিক ভাবে থাকে বলিয়াই, সর্দির জীবাণু কিছুই করিতে পারে না। তাই, শরীরের তেজ অক্ষুণ্ণ রাখিয়া ( Keeping vitality intact ) কক্ষ আক্রমণে বাধা দেওয়ার জন্তই ( i, e সর্দি-জীবাণু হইতে রক্ষা করিবার জন্তই ) বোধ হয় আমাদের দেশে দুর্ব্বা-সিদ্ধি সূর্যাস্ত জলে শিশুকে দান করাইবার

ব্যবস্থা দৃষ্ট হয়। সে যাহা হউক জীবনীশক্তির উপর দুর্ব্বার এইরূপ কাণ্ডা করার বিষয় অবগত হইয়া মনে হয়—ইহা জগের গঠন ক্রিয়ার বাধাতজনিত অবস্থা সংশোধন করতঃ, পূর্ণবিকাশ কার্যের সহায়তা করিয়া থাকে। শুধু ইহাই নয়—দুর্ব্বার রস স্নায়ুর উত্তেজনা বৃদ্ধি করে। এ সম্বন্ধে শ্রদ্ধাস্পদ ডাক্তার শ্রীযুক্ত মোক্ষদাচরণ ভট্টাচার্য্য মহোদয় পরীক্ষা করিয়া সর্ব্বসাধারণে প্রচার করিয়াছেন। একটা অহিফেন সেবী যুবককে এই কুঅভ্যাস পরিত্যাগ করাইবার জন্ত তিনি তাহাকে দুর্ব্বার রসে আফিং ভিজা যা খাইতে উপদেশ দেন। সে ইহা দ্বারা মাত্রা কমাইতে কমাইতে একেবারেই আফিং পরিত্যাগ করিতে সমর্থ হইয়াছিল। দুর্ব্বার রসে সুপারি ভিজাইয়া খাইলে নাকি অহিফেন সেবনজনিত কুঅভ্যাস অপনীত হয় ( ইহাতে স্নায়ুর উত্তেজনা জন্মাইয়া শরীরকে নাকি কতকটা মোতাদি আমেছে রাখে )। এই জন্তই বোধ হয়—স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে এবং স্বাভাবিক উপায় দ্বারা শুক্রকৌণতার দ্রুপ স্বপদোষে, দুর্ব্বামূল, কেশুর, নাটর মূল, টোপা পানার মূল, মৃধা ও শৈবাল—ইহাদের কাথ (যথা বিধি প্রস্তুত) সেবনে আশ্চর্য্য ফল হয়। স্নায়ুশৃংগে কাঁচা দুর্ব্বা বাটিয়া নখ লইলে উহা নিবারিত হয়। অতএব, দুর্ব্বা যে, স্নায়ুর উত্তেজনা বৃদ্ধি করিয়া লিঙ্গবিকাশ কার্যের সহায়তা করিতে পারিবে না, তাহা বলা সুকঠিন। যাহা হউক এই প্রবন্ধে দুর্ব্বার উপকারিতা, ইহার ব্যবহার প্রণালী, মাত্রা এবং অস্ত্রাস্ত্র রোগে ইহা কি ভাবে প্রয়োগ করা হয়, তদসম্বন্ধে উল্লেখ করা হইল।

( ১ ) স্লেম্মা তরল করণার্থঃ—ইহা “স্লেম্মাধ্বসন” বলিয়া দুর্ব্বাচূর্ণ মধুর সহিত সেবনে জ্বর স্লেম্মা সরল হয়।

( ২ ) স্থানিক প্রদাহঃ—দুর্ব্বার ঋটি প্রস্তুত করিয়া প্রদাহিত স্থানে প্রয়োগ করিলে প্রদাহ প্রশমিত হয়।

( ৩ ) রক্ত ও পিত্তজ ব্রণশোথেঃ—দুর্ব্বার মাইজ শীতল জলের সহিত বাটিয়া, ঘসা রক্তচন্দন

উহাতে মিশাইয়া ব্যবহারে অথবা দুর্বা, নলের মূল, যষ্টিমধু চূর্ণ এবং রক্তচন্দনের গুঁড়া একত্র জল দিয়া বাটিয়া পুনঃ পুনঃ প্রলেপ দিলে রক্ত ও পিত্তজ ব্রণ শোধ ভাল হয়।

(৪) শ্বেতপ্রদরেঃ—দুর্বার শিকড়, খদিরকাষ্ঠ, অনন্তমূল, অশোকছাল লোধ, দারুহরিদ্রা, জঙ্গীহরীতকী, শ্বেত ও লাল কুঁচের মূল—ইহাদের প্রত্যেকটি ৪ আনা, (সিকি তোলা) পরিমাণ লইয়া একত্রে অর্ধসর জলে সিদ্ধ করতঃ শেষ ১ ছটাক থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া এই কাথ—দিনে ১ বার সেবন করিলে শ্বেতপ্রদর পীড়া আরোগ্য হয়। ইহা শ্বেতপ্রদরের মহৌষধ।

(৫) চর্মরোগঃ—চর্মরোগে এবং গরমীতে—চালমুগরা তৈল এক পোয়া, মূর্ছার জড় কাঁচা হরিদ্রা ও মঞ্জিষ্ঠা এবং কঙ্কার দুর্বা, নিম্বত্র, সোমরাজি, মরিচ, গুলঞ্চ ও বিড়ঙ্গ। ১ সের গোমুত্রে যথানিয়মে পাক করিয়া তৈল অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া শীতল হইলে ছাঁকিয়া ব্যবহৃতব্য। জননেস্ত্রিয়ের (Penis) ক্ষতেও এই তৈল ব্যবহার করিলে আশ্চর্য ফল হয়, অথচ ইহাতে জ্বালা বৃদ্ধি হয় না।

(৬) চুলকানী ও দ্রুতঃ—দুর্বা, কাঁচা হলুদ বাটা, শ্বেত সরিষা, চাকুলে বীজ, কাল কাসুন্দের শিকড় এবং সোঁদাণের পাতা সমপরিমাণে লইয়া শীতল জলে পেষণ করতঃ গায়ে ঘসিয়া ঘসিয়া মাখিলে যাতীয় কণ্ডুরোগ আরোগ্য হয়; বিশেষতঃ ইহা বৃষণ কঙ্কু অর্থাৎ অণ্ডকোষের চুলকানির এবং দাদের মহৌষধ।

\* দুর্বা (Durba) :—ইংরাজীতে ইহাকে নাইনোডন ডাক্টিলন (Cynodon dactylon) বা পানিকান ডাক্টিলান (Panicum Dactylon) বলে। নীল ও শ্বেত দুই প্রকার দুর্বা আছে। নীল ও শ্বেত দুর্বার বর্ণগত পার্থক্য ব্যতীত ইহাদের ক্রিয়া কোন পার্থক্য নাই। সাধারণতঃ দুর্বার রস ১—২ তোলা, দুর্বা চূর্ণ ২—৪ আনা পরিমাণ এবং দুর্বার কাথ ৫—১০ তোলা মাত্রায় ব্যবহৃত হয়। মাননীয় কবিরত্ন মহাশয় যে সকল পীড়ায় দুর্বার ব্যবহারের উল্লেখ করিয়াছেন, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটি পীড়ায় ইহার প্রয়োগে যথেষ্ট উপকার হয় বলিয়া বিভিন্ন গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে এবং কয়েক স্থলে আমরাও ইহা প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি।

(১) নাসিকা হইতে রক্তস্রাবঃ—নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে দুর্বা ঘাসের রস লম্বা লইলে সত্ত্বর রক্তস্রাব বন্ধিত হয়।

(২) চুলকানিঃ—৪ ভাগ তিল তৈল বা চাউলমুগার তৈলে এক ভাগ দুর্বার রস মিশ্রিত করতঃ জ্বাল দিয়া ঠাণ্ডা হইলে উহা মর্দন করিলে, যে কোন প্রকার চুল দানি আরোগ্য হয়।

(৩) বিলম্বিত রক্তঃ—যে সকল স্ত্রীলোকের অধিক বয়স পর্যন্ত বহু প্রকাশ না পায়, কিম্বা বাহ্যদের রক্তঃরোধ হইয়াছে, তাহাদিগকে তুল চূর্ণের সঙ্গে দুর্বা ঘাস চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া পিষ্টক প্রস্তুত করিয়া ভোজন করাইলে বহু প্রকাশ পায়।

(৪) মূত্রাবরোধঃ—দুর্বার মূল ৮ তোলা, ছুইসের জলে সিদ্ধ করিয়া আধসের জল অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া, উহাতে মধু ও চিনি একপূর্ণিক পান করিলে মূত্রাবরোধ বিদূরিত হয়।

(৫) মূত্রাশ্রয় ও প্রস্রাবকালীন জ্বালা বৃদ্ধিঃ—মূত্রাশ্রয় এবং প্রস্রাবকালীন জ্বালা বৃদ্ধি নিবারণার্থ দুর্বার কাথ (ছুইসের জলে ৮ তোলা, দুর্বা সিদ্ধ করিয়া আধসের শেষ থাকিতে নামাইয়া শীতল হইলে সেব্য) সেবনে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

(৬) জ্বানিক রক্তস্রাবঃ—কর্তনাদি বশতঃ এবং ক্ষত হইতে রক্তস্রাবে দুর্বার রস হানিক প্রয়োগ করিলে ইহা সঙ্কোচক ও রক্তরোধক ইহা দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করে।

(৭) বমনকারক ও বমন নিবারকঃ—দুর্বা যেমন বমননাশক, ঠিক তেমনই আবার বমনকারক। বমনেচ্ছায় দুর্বার রস ৫৬ ফোঁটা সেবনে যথেষ্ট ফল পাওয়া যায়। অনেকেই হয়ত দেখিয়া থাকিবেন—বিড়াল কুকুরাদি জন্তু উহাদের অজীর্ণ এবং উদর ক্ষীণ নিবারণার্থ দুর্বাঘাস খাইয়া বমন করিয়া থাকে। ইহা দেখিয়া, জনৈক ডাক্তার একটা পেটুক ছেলেকে তাহার অজীর্ণজনিত পেটফাঁপায় দুর্বার রস খাইতে দেন; ইহাতে উত্তমরূপে বমন হইয়া ছেলের সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

(৮) রক্তস্রাবঃ—দুর্বা সঙ্কোচক বলিয়া ইহা যে প্রবল রক্তরোধক, এ কথা সকলেরই জানা আছে। স্ত্রীলোকের প্রবল রক্তস্রাবে (ইহাকে অনেক স্থলে “রক্ত ভাঙ্গা বা রোহিনী” বলে) ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। যখন দেখা যায়—কিছুতেই আর্ন্তব রক্তস্রাব বন্ধ হইতেছে না, তখন দুর্বা ১২ গাছ, রক্ত চন্দনের বীজ ১টা, মন্দারের বীজ ১টা (পালিধা অর্থাৎ পান্ডুলে মন্দার জাতীয় গাছ—ইহাতে লোবিয়ার মত লম্বা লম্বা ছড়া হয়) এবং চৌমনার পাতা ২৩টা (ইহাকে মদন ফল বা ময়না কাঁটার গাছ বলে—ইহার ৪টা করিয়া কাঁটা হয়) একত্রে কুণ্ড জলে পেষণ করিয়া—সমস্তটা একবারে সূর্যোদয় কালে ঘান করিয়া ভিজা কাপড়ে এলোচুলে সূর্যমুখী হইয়া রবিবারে শুভ-মুহুর্তে সেব্য। এক মাত্রার বেশী লাগে না, কচিং দুই মাত্রা লাগে।

দুর্বার ব্যবহার সম্বন্ধে আর কাহারও কিছু জানা থাকিলে উহা প্রচার করিয়া বোধিত করিবেন। \*



# রোগনির্ণয়-তত্ত্ব—Diagnosis.

লেখক—ডাঃ জীববীন্দ্রনাথ গুহ ঠাকুরতা M. B.

ভূতপূর্ব হাউস সার্জেন্ট কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হস্পিটাল, কলিকাতা

১৯০৯

## এ্যাকিউট সিম্পল সেরিব্রাল মেনিঞ্জাইটিস্ ( Acute simple cerebral meningitis )

এ্যাকিউট সিম্পল সেরিব্রাল মেনিঞ্জাইটিসের সহিত নিম্নলিখিত পীড়াগুলির ভ্রম হইতে পারে। ইহাদের বিশিষ্ট লক্ষণগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে প্রভেদ নির্ণয় সহজসাধ্য হয়। যথা—

(১) সেরিব্রোস্পাইন্ডাল ফিভারঃ—  
ইহার সহিত তরুণ মেনিঞ্জাইটিসের ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু সেরিব্রোস্পাইন্ডাল ফিভার বহুব্যাপীকরণে প্রকাশ পায় এবং তাহাতে মেরুদণ্ড স্ফীতির লক্ষণ ও ইরপশন্ বর্তমান থাকে।

(২) তরুণ ইউরিমিয়াঃ—তরুণ ইউরিমিয়ার সহিত তরুণ সেরিব্রাল মেনিঞ্জাইটিসের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। তরুণ ইউরিমিয়ায় চক্ষু পল্লবের ও মুখমণ্ডলের ক্ষীতি ভাব (swelling) বর্তমান থাকে—কিন্তু মেনিঞ্জাইটিসে একপক্ষী ক্ষীতি বর্তমান থাকে না—কেবল

মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণযুক্ত হয়। ইউরিমিয়া রোগীর মূত্র পরীক্ষায় তদ্রূপে প্রচুর অণুলাল (এলবুমিন্ বর্তমান থাকিতে দেখা যায় কিন্তু মেনিঞ্জাইটিসে অতি সামান্য এলবুমিন থাকে বা আদৌ এলবুমিন্ দেখা যায় না। মেনিঞ্জাইটিসে শীত হইয়া জ্বর হয় কিন্তু ইউরিমিয়ায় জ্বর থাকে না।

(৩) ডিলিরিয়াম ট্রিমেন্সঃ—  
ডিলিরিয়াম ট্রিমেন্সের সহিত মেনিঞ্জাইটিসের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। ডিলিরিয়াম ট্রিমেন্সে অত্যন্ত ডিলিরিয়াম বা প্রলাপ বর্তমান থাকে; রোগীর ভাবভঙ্গী বিকৃত প্রকারের, উদ্ভাপ স্বাভাবিক বা তাহাপেক্ষা কম হয় এবং গাত্রস্থক ঘর্ষ দ্বারা ভিজিয়া যায়। কিন্তু মেনিঞ্জাইটিসে মূত্র প্রলাপ, গাত্রস্থক শুষ্ক ও উত্তপ্ত, প্রাণ শিরঃপীড়া এবং বমন বর্তমান থাকে।

## অণুকোষ প্রদাহে ফলপ্রদ ব্যবস্থা

Re.

এমন কোরাইড	...	২ ড্রাম।
রেস্কিফায়েড স্পিরিট	...	২ আউন্স।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে একখণ্ড লিণ্ট ভিজিয়া, তদ্বারা প্রদাহিত অণুকোষ আবৃত করিয়া রাখিতে হইবে। লিণ্ট শুকাইয়া গেলে পুনরায় উক্ত লোসনে উহা ভিজিয়া দেওয়া কর্তব্য। অণুকোষ প্রদাহের প্রারম্ভে ইহা প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ প্রদাহ উপশমিত হয়।



## আন্ত্রিক ম্যালেরিয়া—Intestinal Malaria.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B. C. P. & S. (C.P.S.)

M. R. L. P. H. (Eng.)

—:০:—

কিছু দিন পূর্বে আমি যখন চা বাগানে ছিলাম, তখন একটি বিশেষ আশ্চর্য রকমের রোগীর চিকিৎসার জ্ঞান আহৃত হইয়াছিল। এই রকম রোগী সচরাচর আমরা দেখিতে পাই না; তবুও মনে হয়—এইরূপ লক্ষণযুক্ত রোগী একেবারেই বিরল নহে। অনেক সময়ে এই রকম রোগী আমাদের চিকিৎসাধীনে আসিলে প্রায়ই তাহার রোগ নির্ণীত হয় না বা রোগনির্ণয় হইবার বহু পূর্বেই রোগী ইহলীলা সম্বরণ করে—বিশেষতঃ, সুদূর পল্লীগামে অথবা চা বাগান সমূহে—যেখানে উপযুক্ত প্রবীণ এবং অভিজ্ঞ সূচিকিৎসকের পরামর্শ পাওয়া যায় না কিম্বা কোনও ল্যাবোরেটরীর সাহায্য পাইবার উপায় থাকে না।

গত ৪ঠা মার্চ (১৯৩০) নিকটবর্তী একটি বাগানে বেলা প্রায় ৩ঃ ঘটিকার সময়ে একটি রোগী দেখিবার জ্ঞান আমি আহৃত হই।

**পূর্ব ইতিহাসঃ**—ও নলাম—গত ১.৩.৩০ তারিখে হঠাৎ বেলা ২:৩ টার সময় হইতে ১:২০ মিনিট অন্তর রোগীর টাইফয়েড রোগীর মলের জায় দুর্গন্ধযুক্ত হরিদ্রাভ বর্ণের তরল দান্ত হইতে থাকে। মল ত্যাগ কালীন

পেটে ছড়্ ছড়্ শব্দ হয় এবং রোগী তলপেটে অসহ্য যন্ত্রণা বোধ করে। এই সঙ্গে অরীয় উদ্ভাপ সামান্য (৯২ ডিগ্রি) বদ্ধিত হইয়াছিল। এই ভাবে সেদিন রাত্রি ৮টা পর্যন্ত অতিবাহিত হইয়া ক্রমে উপসর্গ সমূহ উপশমিত হয় এবং তৎপর দিন বেলা ২:৩টা পর্যন্ত রোগী বেশ ভাল থাকে—কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না, রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থলোকের ন্যায় প্রতীয়মান হয়।

এইরূপ ভাবে রোগী গত ৪ দিন হইতে ভুগিতেছে। অর্থাৎ একদিন উক্ত লক্ষণসহ রোগী আচ্ছন্ন অবস্থায় বেলা ২:৩টা হইতে রাত্রি ৮টা ঘটিকা পর্যন্ত শয্যাগত থাকিয়া পরদিন বেশ সুস্থ থাকে; এইদিন আর কোনও লক্ষণই প্রকাশ পায় না। এইদিন রোগী যথানিয়মে কার্যাদি করিতে থাকে, তখন তাহাকে দেখিয়া আর বুঝিতে পারা যায় না যে, পূর্ব দিবসে তাহার এরকম কোনও রোগ হইয়াছিল। এইরূপে একদিন ভাল থাকিবার পর পরদিন আবার ঠিক ঐ ২:৩ ঘটিকার সময়ে যথানিয়মে পূর্বেক্ত লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইয়া রোগীকে অভিভূত করিয়া ফেলে।

এইরূপ ভাবে যে দিন রোগলক্ষণ প্রকাশ পায় এবং

রোগী যখন যন্ত্রণায় অত্যন্ত অস্থির হয়, তখন সেখানকার ডাক্তার বাবু মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন দিয়া রোগীকে নিদ্রামগ্ন করিয়া রাখেন। ইহাতে রোগীর তৎকালীন লক্ষণাবলীর এবং যন্ত্রণার উপশম হইলেও, স্থায়ী উপকার কিছুই হয় নাই।

**বর্তমান অবস্থাঃ**—কুসক্লেশ ও জন্মপণ্ড পুরোক্ষায় কিছু পাওয়া গেল না। প্লীহা ও যকৃত স্বাভাবিক। মূত্র লালভ বর্ণের এবং পরিমাণে অল্প। সামান্য ঘর্ষ হইতেছিল। নাড়ীর স্পন্দন ধীর ও ক্ষীণ। রোগী যেন তন্দ্রায়ুক্ত এবং বাহ্যিক জ্ঞান শূন্য। হঠাৎ দেখিলে অনেকটা ওলাউঠা রোগী বলিয়াই ভ্রম হয়।

উল্লিখিত অবস্থাদি জ্ঞাত হইয়া আমি বিশেষ কিছুষ্ট স্থির করিতে পারিলাম না।

সেখানকার যিনি ডাক্তার, তিনি ‘ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীর প্রথমাক্রমণ এবং আর একজন ডাক্তার কলেরা বলিয়া সন্দেহ করিয়াছেন। উল্লিখিত কোন সিদ্ধান্তই সমীচীন বলিয়া মনে হইল না। প্রকৃত রোগনির্ণয় না করিয়া কোন ঔষধ প্রয়োগ করাও সম্ভবত বিবেচিত হইল না।

একদিন অন্তর পীড়ার লক্ষণাবলীর একই সময়ে প্রকাশ এবং একই ভাবে রাত্রি ৮৯ ঘটিকায় উহার তিরোভাব দেখিয়া—পরন্তু, ডুরাসের মত ম্যালেরিয়া প্রধান স্থান, এই সকল বিষয় চিন্তা করিয়া হঠাৎ মনে হইল—“ইহা ম্যালেরিয়া ঘটিত কোন পীড়া নহে তো?” কিন্তু তথায় কোন ল্যাবোরেটরী না থাকায় আমার ধারণার বিষয় তখন প্রকাশ করিয়া কাহাকেও কিছু বলিলাম না; অথচ এই রোগীকে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করিতে দৃঢ় সংকল্প হইলাম। অতঃপর রোগীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

(১) দুই আউন্স পরিমাণ উষ্ণ দুগ্ধ সহ ১০ গ্রেণ কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর মিশ্রিত করতঃ সরলান্নে ধীরে ধীরে প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

(২) রোগী অত্যন্ত নিষ্ক্রিয় হইয়া পড়িয়াছে, তজ্জন্য ১/২ সি, সি, এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (১:১০০০) হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। সেবনার্গ নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল :—

৩। Re.

সোডা বাইকার্ব	... ১০ গ্রেণ।
সোডা স ইট্রান্	... ১০ গ্রেণ।
সোডা বেঞ্জোয়াস্	... ৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন্ সাইটেট্‌স্	... ১ ড্রাম।
স্পিরিট এমন্ এরোথেট্	... ২০ মিনিম।
সিরাপ্‌ লিমোনিস	... ৪ ড্রাম।
একোয়া	... এ্যাড্‌ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬। ৩। ৩০—অগ্নি বেলা ৪টার সময় পুনরায় উপস্থিত হইয়া উল্লিখিত—গত কলা রোগী পূর্ববৎ ভাল ছিল, কোন উপসর্গ ছিল না। ৪টা তারিখে সন্ধ্যার পর হইতেই রোগীর সমুদয় উপসর্গ উপশমিত হইয়াছিল। পূর্বের নিয়মানুসারে অগ্নি পর্যায়ের দিবস।

আজও ১৩ টার সময় পূর্ববৎ রোগ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, কিন্তু লক্ষণ সমূহের প্রাচুর্য অনেক কম। আজ এক ঘণ্টান্তর মল ত্যাগ হইতেছে; রোগী ততটা অতিভূতও হয় নাই।

পর্যায়ক্রমে পীড়ার প্রকাশ এবং কুইনাইন প্রয়োগে উপশম দৃষ্টে ইহা ম্যালেরিয়াজনিত বলিয়াই স্থির সিদ্ধান্ত করিলাম। এই সিদ্ধান্তের বশবর্তী হইয়া অগ্নি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

৪। R:-

কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোরাইড ১০ গ্রেণ।

ব্লি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ২ সি, সি,।

মিশ্রিত করিয়া নিত্য প্রদেশে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া গেল।

ইঞ্জেকসনের কিছুক্ষণ পরেই রোগীর সমস্ত যন্ত্রণার নিবৃত্তি হইল এবং রোগী বেশ সুস্থ বোধ করিল। অতঃপর পূর্বোক্ত ৩নং ম্যালকালিন্ মিশ্রটী সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পথার্থ—এই দিন রোগীকে জল-বার্লি, ছানার জল এবং পিপাসা নিবারণ জন্ত ডাভের জল, সোড ওয়াটার ইত্যাদির ব্যবস্থা করা হইল।

৮।৫।৩০—অন্ত সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম—কল্যা রোগী পূর্ববৎ বেশ সুস্থই ছিল। অন্ত পর্যায়ের দিবস। অন্ত সামান্য ২।১ বার তরল ভেদ বাতীত আর কোনও লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। অন্ত ৪ ৪নং ঔষধ ইঞ্জেকসন এবং ৩নং মিশ্র সেবন করাইতে বলা হইল।

১০।৩।৩১—সংবাদ পাইলাম, গতকল্যা আর বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। অন্ত রোগী ভাল

আছে। অন্ত ৪ ৪নং ঔষধ ইঞ্জেকসন এবং সেবনার্থ ৩নং ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

ইহার পর আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

অন্তব্যঃ—ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানের বিশেষতঃ, তেরাই ও ডুরাসের অধিবাসিগণের যে কোনও প্রকার পীড়াতেই ২১ মাত্রা কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত। কারণ, এই সকল স্থানের প্রায় সকল পীড়ার সঙ্গেই ম্যালেরিয়ার সংশ্লিষ্ট অল্পাধিক পরিমাণে বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়।

উক্ত আন্ত্রিক লক্ষণাবলীযুক্ত রোগীতে কুইনাইন দ্বারা উপকার পাওয়ার, ইহাকে আমি “আন্ত্রিক ম্যালেরিয়া বা Intestinal malaria” নামে অভিহিত করিলাম।

## কৃত্রিম রোগাভিনয়—Pretention.

লেখক—ডাঃ জীন্সপেন্সনাত্মক সান্যাল L. M. F.

মেডিক্যাল অফিসার, কালীগ্রাম চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারী

— -- — ৩:১১(\*) ১:০ — -- —

গত ১৯১৩ তারিখে জনৈক ব্যক্তির ব্রিহত আস্থানে তাহার বাসীতে আহৃত হই। যিনি ডাকিতে আসিয়াছিলেন, তিনি রোগিণীর স্বামী। তাহার নিকট শুনিলাম যে—“তাহার জী গত কল্যা সন্ধ্যার সময় হইতে অজ্ঞান হইয়া এ পর্যন্ত তদবস্থায় আছে। ডাকিলে কথা বলে না, নড়ে না, তাকায় না, জল পর্যন্তও পান করে না।”

রোগিণীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—লোকে লোকারণ্য : তাহাদিগকে বিদায় করিয়া দিয়া রোগিণীর

স্বামীর নিকট যে সকল বিষয় জ্ঞাত হইলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল। রোগিণী যুবতী, বয়স ২০ বৎসর, কোন সম্ভানাদি হয় নাই, স্বাস্থ্য বেশ ভাল।

ইতিহাসঃ—গতকল্যা সন্ধ্যাকালে সামান্য কারণে স্বামী জীতে মনোমালিন্ণ ঘটে। ইহার ফলে জীলোকটী নিজের মাথায় স্বহস্তে পানের বাটার দ্বারা আঘাত করে। ইহাতে তাহার মাথায় ক্ষত হয় এবং ঐ স্থান হইতে রক্তপাত হইতে থাকে। তদবধি জীলোকটী অজ্ঞান অবস্থায়

পড়িয়া আছে। রাত্রি প্রায় ৮টার সময় স্থানীয় একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারকে ডাকা হয়, তিনি নাকি মাথায় রক্তাধিক্য হইতে এই অবস্থার উদ্ভব হইয়াছে স্থির করিয়া ঔষধ সেবন করান এবং ইন্জেক্সনও করেন। ডাক্তার বাবুকে গৃহস্থায়ী সারা রাত্রি বাতীতে রাখেন। সমস্ত রাত্রি রোগী পর্যবেক্ষণ ও ঔষধ প্রাণ করিয়াও তিনি রোগিনীর জ্ঞান সঞ্চার করাইতে পারেন নাই।

**বঃ মান অবস্থা ৪—**রোগিনীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

- (ক) জ্বর—৯৮° ডিগ্রি।
- (খ) নাড়ীর গতি—প্রতি মিনিটে ৭০।
- (গ) হৃদস্পন্দ—স্বাভাবিক, দ্ব্যসপ্রস্থাসও স্বাভাবিক।
- (ঘ) শ্বসপিণ্ড—স্বাভাবিক।
- (ঙ) পেটে প্রকাণ্ড প্লীহা বর্তমান।
- (চ) দাস্ত—অগ্নি হয় নাই, গত কলা ১ বার হইয়াছিল।
- (ছ) প্রস্রাব—ভোর রাতে ১বার অসাড়ে গিহানায় প্রস্রাব করিয়াছে।
- (জ) চক্ষু—উভয় চক্ষু তারকা সমান ভাবেই প্রসারিত এবং প্রতিক্রিয়াশীল। (Equally dilated and react to light)।
- (ঝ) মস্তকের আঘাত—১ ইঞ্চি লম্বা; মাথার চামড়াই কাটিয়াছে।
- (ঞ) রোগিনী সম্পূর্ণ অজ্ঞান; ডাকিলে কথা কয় না—জল পর্ষ হইতে নাকি খায় না।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে রোগিনীকে বিশেষ কোন পীড়াক্রান্ত বলিয়া বুঝিতে পারিলাম না। স্থানীয় ভট্টনৈক বিজ্ঞ কবিরাজ মহাশয়কেও ডাকা হইয়াছিল। কবিরাজ মহাশয় রোগিনীর নাড়ী পরীক্ষা করিয়া একটু দম ধরিয়া মৃত্ত এক শ্লোক (অবশ্য সংস্কৃতে) আওড়াইলেন এবং তাহার মর্ম বুঝাইয়া দিলেন যে,—“কুমি কতকই এই অবস্থার উদ্ভব হইয়াছে।”

কিন্তু তাহার এট সিদ্ধান্ত মনঃপুত হইল না। বাহা হইক রোগনির্ণয়ার্থ তখন বিশেষ বাস্তব হইল রোগিনীর জ্ঞান সঞ্চারের চেষ্টা করি। প্রধান কর্তব্য মনে করলাম। প্রথমতঃ নশ্বাল স্ফাটিন ইন্জেক্সন দিয়া উপস্থিত কষ্টব্য স্থির করব মনে করিতেছি, এমন সময় ভট্টনৈক সুপরিচিত বন্ধু আমাকে ইচ্ছিতে বাহিরে আসিতে নিমিত্তেন। অন্তরালে আসিয়া তাহার নিকট বাহা শুনিলাম, তাহাতে আশ্চর্য হইলাম। সে সব লজ্জাকর কাহিনী প্রকাশ করা সম্ভব মনে করি না। বুদ্ধিমান—নির্ভীক স্বামীকে চন্দ করাই স্বীলোকটার উদ্দেশ্য। পীড়া কিছুই নহে—পীড়ার ভান মাত্র।

উল্লিখিত রহস্য অগত হইয়া তখন রোগিনীকে এমন কার্শের ঘাগ লওয়াইতে প্রবৃত্ত হইলাম। এমন কার্শের শিশি খুলিয়া উহা রোগিনীর নাকের নিকট পরিবাহ্যতঃ রোগিনীর ঠাঁচি উপস্থিত হইল এবং রোগিনী উহা শুকিতে অনিচ্ছা ও বিরক্তি প্রকাশ করিতে লাগিল। অবশেষে নিতান্ত অসহ্য হওয়ায় রোগিনী কথা বলিল এবং ঔষধ প্রকাইতে নিষেধ করিল।

প্রকৃত বাপার কি, তাহা বুঝিলাম; কিন্তু উহা কাহারও নিকট প্রকাশ করিলাম না। “পীড়া কঠিন, যে ঔষধ দিয়া বাইতেছি, উহা প্রত্যহ ৩৪ বার করিয়া সেবন করাইবে রোগিনী অরোগ হইবে” এই বলিয়া কয়েকটা তিক উদ্ভিজ্জ ঔষধ মিশ্রাকারে প্রস্তুত করিয়া দিয়া বিদায় হইলাম।

**১৯.১১.৩১—**অগ্ন সন্ধ্যাকালে রোগিনীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

- ক. জ্বর—৯৯°।
- (খ) নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ৮০।
- (গ) অগ্নাশ্র অবস্থা পূর্ববৎ। তবে রোগিনী বেশ কথা বার্তা করিতেছে।

সেদিন মার মত ছন্দ-পালির ব্যবস্থা করিলাম।

শুনিলাম—২৩ মা হইতে রোগিনীর প্রত্যহ বৈকলে সামান্য জ্বর হয়। তাহার অগ্ন বাধাবোধি চিকিৎসার কথাও গৃহ স্বামীকে বলিলাম।

**অনুভব ৪—**পাড়াগায়ে অনেক সময় একরূপ কৃত্রিম রোগী ২৪টা পাওয়া যায়। ভালভাবে এই সকল রোগীকে পরীক্ষা না করিলে এই শ্রেণীর রোগী যে, কেমন ভ্রান্তপথে চিকিৎসকে লইয়া যায়, তাহা এই রোগিনীর ঘটনা হইতে বুঝিতে পারা যায়।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৩শ বর্ষ

১৩৩৮ সাল—বৈশাখ

১ম সংখ্যা

## হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

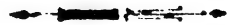
গুরু ও শিষ্য

.....

লেখক—ডাঃ জীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক; আগড়া, মুর্শিদাবাদ।

[পূর্বে প্রকাশিত ২৩শ বর্ষের ( ১৩৩৭ সাল ) ১২শ সংখ্যার ( চৈত্র ) ৬৬৭ পৃষ্ঠার পর হইতে]



এইরূপ স্মৃষ্টিবিহীন চিকিৎসক একরূপ স্থলে সামান্য আনন্দে হো পারেনই না, পরন্তু বৈষম্যটি আরো সমধিক বৃদ্ধি করে তোলেন। পক্ষান্তরে, এই বৈষম্যটি বিন চিকিৎসায় পা'ক্লে যদি ক্রমবর্দ্ধিত হ'য়ে স্বাভাবিক পথে পনের বৎসর পর যন্ত্রা রোগে পরিণত হ'ত এবং তা'তে রোগিণীর মৃত্যু ঘটত; কিন্তু তাদের এই প্রকার রোগনির্ণয় (D'agno-i-) দ্বার নানা প্রকার নামযুক্ত রোগের প্রতিকার চেষ্টার ফলে, রোগের শেষ পরিণতি আরো দ্রুত গতিতে এসে অত্যন্ত

দিনেই রোগীর জীবনলীলার অবসান ঘটায়। একরূপ ঘটনা বর্তমান কালে অনেক স্থলেই ঘটছে এবং তাতে মানুষ ক্রমেই অন্নাশু হ'য়ে প'ড়ছে।

**শিষ্য।** আচ্ছা শিশুদের অন্তঃ কেমন ক'রে তাদের সঙ্গী হয়? শিশুরা শৈশবাবস্থাতেই প্রাক্তন ফল কেমন ক'রে লাভ করে?

**গুরু।** মানুষ নিজের নিজের পূর্ব জন্মের কর্ম্মামুখ্যায় ফল পিতামাতা হ'তে পেয়ে থাকে। এটি ভগবানের চির

প্রসিদ্ধ অখণ্ডনীয় নিয়ম। আবার সেই পিতৃ-মাতৃ কর্মজাত রোগ এবং রোগবীজ সকলও শিশু উত্তরাধিকারী হুত্রে লাভ ক'রে থাকে। এটীও ধর্ম শাস্ত্রকারগণেরই মীমাংসা। যে প্রকারেই শারীরিক বৈষম্য উৎপত্তি হউক না কেন, কি উপায়ে তার সাম্য স্থাপিত হ'তে পারে; তাই হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রের একমাত্র লক্ষ্য। জীবদিগের দেহে বা মনে নিরন্তর বৈষম্যজনিত অসুখের কারণ বর্তমান থাকলেও কিসে সুখে থাকবে, কিসে স্বস্তি পাবে, প্রত্যেকেরই সর্বদা সেই বাসনা। প্রাক্তগজ বৈষম্যটি প্রকৃত প্রস্তাবে শিশু ভূমিষ্ট হ'বার অনেক পূর্বে—জগৎবহাতেই আরম্ভ হয়। তাকে সাম্যাবস্থায় আ'নতে হ'লে, তার প্রতিকারের চেষ্টা গর্ভাবস্থাতেই আরম্ভ ক'রতে হয়। কারণ, উপদংশ ও পারদাদি বিষজর্জরিত দম্পতীর সন্তান-সন্ততি অনেক সময়ই ভূমিষ্ট হবার পূর্বে—এমন কি, পাঁচ ছয়মাসের গর্ভাবস্থাতেই নষ্ট হ'য়ে যায়। এরূপ ক্ষেত্রেও ঐরূপ দম্পতির চিকিৎসা করে, তার প্রতিকার ক'রবার উপায় এবং গর্ভিণীর গর্ভস্থ সন্তানকে জীবিতাবস্থায় ভূমিষ্ট ক'রবার উপযোগিতা হোমিও শাস্ত্রের আছে। অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ কর্তৃক এরূপ চিকিৎসা অনেক হ'য়েছে; অতএব এটা প্রত্যক্ষ সত্য। তবে যদি নিতান্তই এরূপ ক্ষেত্রের চিকিৎসা ক'রবার সুবিধা পাওয়া না যায় এবং এরূপ দম্পতীর কোন সন্তান যদি জীবিতাবস্থায় ভূমিষ্ট হয়, তা হ'লে তার চিকিৎসার দ্বারায়ও এই বৈষম্যের সাম্যতা আনয়ন করা যেতে পারে। এ চিকিৎসার প্রশস্তকাল—গর্ভাবস্থা হ'তে শিশুর যৌবনকালের প্রারম্ভ পর্যন্ত। কিন্তু ততটা মৈত্রীশালী চিকিৎসাধর্মীর সংখ্যা এ দেশে নিতান্ত বিরল।

পূর্বেই ব'লেছি যে, বৈষম্যের সাম্যতা আনয়নই চিকিৎসার উদ্দেশ্য ও একমাত্র লক্ষ্য। আবার ইহাও বলেছি যে, প্রত্যেকেরই ভিতরে নানা প্রকার বৈষম্যবীজ থাকে, সুখে স্বস্তিতে থাকিবার যে দুর্নিবার বাসনা, তাও ভগবানের মঙ্গলজনক বাবস্থা। যেহেতু এ দেখেই

চিকিৎসার ইঙ্গিত পাওয়া যায়। স্বস্তিতে ও সুখে থাকতে চায়, কিন্তু তা' পারে না; কিন্তু তা' পারার জন্য যে আকিঞ্চন বা ক্রিয়-কলাপ, সেটা আরোগ্যপথের ইঙ্গিত। আমি বেশ পেট ভ'রে আহার ক'রতে চাই, নানা প্রকার খাও—বিশেষতঃ, মিষ্টান্নে আমার বিচক্ষণ স্পৃহা আছে, ক্ষুধাও দস্তুর মতই লাগে, কিন্তু খেতে ব'সে খেতে পারি না—হুই এক গ্রাস খেতেই পেটটি পরিপূর্ণ হ'য়ে উঠে। এতে মনে অত্যন্ত কষ্ট হয়; পেটে অত্যন্ত বায়ু হয়; পেট ডাকে; আহা়াস্তে অত্যন্ত কষ্ট বোধ হয়। তখন পরিষেয় বন্ধ শিথিল ক'রে দিতে বাধ্য হই, মস্তক অনাবৃত করি এবং সর্কাসে বাতাস ক'রে শরীরটা ঠাণ্ডা ক'রলে কতকটা আরাম পাই। এ সকল ক্রিয়া-কলাপ দেখেই চিকিৎসক আমার ভিতরকার বৈষম্যের সাম্য আনয়নের সাহায্য পেয়ে থাকেন এই সকল হ্রাস বৃদ্ধি বা modality লক্ষ্য ক'রলেই ঐষথ নির্ধারিত হ'তে পারে। এ ব্যাপার ঐ রোগনির্ণয় (Diagnosis) প্রক্রিয়ার কখনই হ'তে পারে না।

শিষ্য। তবে কি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগ-নির্ণয়ের দরকার নেই?

গুরু।—এনাটমি ও ফিজিওলজির আনুমানিক ধারণার উপর নির্ভর ক'রে যে প্যাথোলজী বিচার দ্বারা আনুমানিক রোগ নির্ণয় করা হয়, তা'তে কখনই চিকিৎসা চলতে পারে না। কেন না, তা'তে কখনও বৈধানিক বিকারের নির্ণয় হয় না।

শিষ্য। তবে কি এনাটমী, ফিজিওলজী প'ড়বার দরকার নেই? এর আগেই ব'লেছেন যে, হোমিওপ্যাথিক কলেজাদিতে উহা পড়ান হয়।

গুরু। বৎস! এ প্রণের উত্তর তোমাকে সময়ান্তে দিব। কারণ, এই উত্তরটি অতীব গুরুতর। ইহা অগতের চিরন্তন ধারার বিরুদ্ধ কথা।

শিষ্য। আজ্ঞে তাই ব'লবেন।

গুরু। হোমিওপ্যাথিতে রোগনির্ণয় আবশ্যক করে না; কেন না, আগেই বলেছি যে, এ মতে রোগের

চিকিৎসা করা হয় না—রোগীর চিকিৎসা হয়। এজন্য রোগী নির্ণয়েরই আবশ্যক। রোগীর চেহারা, দাতু, প্রকৃতি, মেজাজ, উপচয়, উপশয়ের বৃত্তান্ত, এগুলির প্রতি লক্ষ্য করাই একমাত্র কার্য কারণ, এরই উপর ঔষধ নির্বাচন নির্ভর করে। এ মতে রোগের নাম নিয়ে যখন কোন টানাটানি নেই; তখন রোগ নির্ণয়েরও আবশ্যক করে না।

**শিষ্য।** ব্যাপারটা বড়ই জটিল লাগছে।

**গুরুত্ব।** এই জটিলতাই তো এর কাঠিন্য। এতে অত্যাশ্চর্য চিকিৎসা-প্রণালীর ছায়া বাধাবাদি কোন নিয়ম নেই। অমুক রোগ, অতএব এর অমুক অমুক দাঁদাবাদি ঔষধ; এরূপ হ'লে অতি সহজ হ'তো। কিন্তু এতে তো তা' নেই। এমতের যে ঔষধ উদরাময় বন্ধ করে, তা'তে কলেরাও আরাম হয়; আবার হৃদযন্ত্রের ক্রিয়াকেও তাতে আরাম হ'য়ে থাকে। চোখের ব্যারাম, মাথার ব্যারাম, জ্বররোগ, শিশুরোগ—যে কোন রোগই হ'ক না কেন, সবই এক ঔষধেই আরাম ক'রতে পারে। সুতরাং এ'তে ঔষধে রোগ চায় না—রোগী চায়।

**শিষ্য।** দেখুন! কথাগুলো ঠিক বুঝতে পারছি না, আরও একটু খোলসা ক'রে বলুন।

**গুরুত্ব।** কথা গুলো একটু মন দিয়ে শুন এবং মাথায় ঢোকাবার চেষ্টা কর, তা হ'লে বেশ বুঝতে পারবে। যাক, কথাটা আরও একটু খোলসা ক'রে বলছি, শুন। মনে কর—তুমি চিকিৎসক হ'য়ে কোন একটি গৃহস্থ ঘরে প্রবেশ ক'রলে। দেখলে একটা ছেলেকে তা'র মা বা অপর কেহ হৃদযন্ত্রের ব্যাধি জন্ম টিপে ধ'রেছে। ছেলেটি চীৎকার ক'রছে সে কিছুতেই হৃদযন্ত্র থামে না। এরাও ছা'ড়বার পাত্র নয়, জোর ক'রেই খাওয়াবে, আর ব'কবে এবং মা'রবে। এরূপ যুদ্ধ চালিয়ে খানিক হৃদযন্ত্র ছেলেটির পেটে ঢুকাবে। শেষে ছেলেটির অঙ্গীর্ণাদি নানা রোগ হবে। তুমাকে বলবে—“দেখুন মশায়! হতভাগা ছেলেটা কি বন্দ্যায়স! কিছুতেই হৃদযন্ত্র থামবে না, অথচ অল্প জিনিষ বা সব কুপথ্য বৈশাখ—৭

তা বেশ খাবে। সে দিন ওকে মুন দিয়ে মাথা বুটের ছাতু বহু ক'রে মুখের কাছে ধরলুম, তা বেশ আগ্রহ ক'রে অনায়াসে প্রায় ২৩ তোলা আন্দাজ খেয়ে ফেললে, তা'তে ওর পেট খারাপও হ'লনা; বড়ই পাজি ছেলে। দিনদিন শুকিয়েও উঠছে ঐ জন্তু”।

এরকম স্থলে তুমি যদি অল্প মতের চিকিৎসক হও, কি সাধারণ লোক হও; তবে বলবে যে, ও সব এমন কিছুই নয়, বড় হ'লেই সেরে যাবে। আর যদি তুমি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হও, তবে অত্যন্ত চিন্তিত হ'য়ে বলবে যে—“মহাশয় উহার মস্ত অসুখ হয়েছে; ঐ অসুখের পরিণামে অনেক কষ্ট উপস্থিত হবে।” যেহেতু উহা অস্বাভাবিক। এ ক্ষেত্রে অল্প মতের চিকিৎসক তাঁর “প্যাথোলজি” খুঁজে এ রোগের কোন কারণ পাবেন না, সুতরাং রোগনির্ণয়ও ক'রতে পারবেন না। আর তুমি ঐ লক্ষণগুলি শুনেই, বুঝতে পারবে যে, ঐ বৈষম্যটি নেটামিউর। আবার দেখ—একটি ছেলেকে মাষ্টার মশায় পড়াচ্ছেন আর বারবার প্রহার ক'রছেন। কারণ, ছেলেটির পড়া মনে থাকে না; এখনি যে পাঠ দিলেন, সঙ্গে সঙ্গেই তা ভুলে গেল, মাষ্টার মশায়ও অমনি বিষম প্রহার জুড়ে দিলেন; ছেলেও কঁদে অস্থির। এমন ঘটনা অনেক ক্ষেত্রেই প্রায় দেখতে পাও। এ ক্ষেত্রে লোকেও ছেলের দোষ দেয়। আবার ডাক্তার কবিরাজেও এর প্যাথোলজী ও রোগনির্ণয়ের সুবিধা পান না, আর এটা কোন রোগ ব'লেও কেহ মনেও করেন না! কিন্তু সুন্দরী হোমিওপ্যাথ—মাষ্টার এবং ছাত্র, উভয়কেই মস্ত রোগী মনে ক'রে মাষ্টারকে **স্ট্যাফিসাগ্রিয়া** (Staphisagria) আর ছাত্রকে **মেডোর্রিনাম** (Medorrhinum) ব্যবস্থা ক'রবেন।

ঐ সকল রোগ-প্রবাহ ক্রমশঃ বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নানা নামযুক্ত রোগে পরিণত হ'তে থাকে। যেমন একটা নদী একটা মাত্র প্রবাহ বয়ে চলে, কিন্তু এক এক প্রদেশের নিকট গিয়া এক এক নাম প্রাপ্ত হয়, সেই রকম ঐ সকল রোগ-বীজের প্রবাহও জীবন-ধারার সঙ্গে পরিচালিত



হ'তে হ'তে এক এক বয়সে এক একরূপ নাম প্রাপ্ত হয়। প্রথমোক্ত নেট্রামের রোগীটির পর পর বিভিন্ন বয়সে কম্পঙ্কর, মীহার বৃদ্ধি প্রভৃতি যখন যেটা প্রবলাকার ধারণ করে, সেই নামানুসারে চিকিৎসা হ'য়ে, ক্রমে ব্যাপ্য হবে। দ্বিতীয় রোগী—মাষ্টার মহাশয়ের শুক্রমেহ, স্নায়বীয় দুর্বলতা, কাশি ও বাত প্রভৃতি যখন যে ব্যাপ্যর উপস্থিত হ'বে, তখন সেই সেই নামে রোগ নির্ণীত হ'য়ে চিকিৎসারূপে নানা প্রকার ব্যাপ্যকর ঔষধ প্রযুক্ত হ'তে থাকবে। ৩য় বালক ছাত্রটির বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্ক রোগ, কোষ্ঠবদ্ধ, উদরাময়, মূত্ররোগ প্রভৃতি যখন যেটির প্রাদুর্ভাব হবে, তা'রই ঐরূপ চিকিৎসা চলবে। এরূপ ব্যাপ্যারের ফল এই হবে যে, চিকিৎসায় সারা জীবন অতিবাহিত কর্তে হবে এবং তাতে কেবল পরমায়ুর হ্রাস হয়েই প'ড়বে। এই নিমিত্তই হোমিওপ্যাথিতে রোগনির্ণয় (Diagnosis) ক'রে চিকিৎসা করা হয় না—রোগীর

লক্ষণ ও চেহারা, প্রকৃতি এবং হ্রাস-বৃদ্ধির লক্ষণ; এইগুলি প্রাথমিকরূপে অনুধাবন ক'রে চিকিৎসা করা হয়। এই জন্মই রোগের নাম নিয়ে কোন টানাটানি ক'রবার দরক'র হয় না। কাজেই হোমিওপথে ঐ রোগ নির্ণয়েরও কিছু যাত্র আবশ্যক নেই। যে রোগই হোক না কেন, রোগীর লক্ষণের ধারা বুঝলেই প্রবাহটি ধরা পড়ে। তারপর সেই প্রবাহের লক্ষণের সঙ্গে ঔষধের লক্ষণ মিল হ'লে তা'তেই সব রোগ আরাম হ'তে বাধ্য হবে। কেমন এমন বুঝে? এ ধারাগুলি কতক অদৃষ্ট ও কতক কৰ্মফল হ'তে এসে থাকে।

শিষ্য। আজ্ঞা হাঁ, অনেকটা বুঝতে পেরেছি, কিন্তু এখনও অনেক সংশয় আছে।

গুরু। আজ্ঞা সে সব সংশয় ক্রমেই ভগ্ননের চেষ্টা করা যাবে।

( ক্রমশঃ )

## বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রী প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক; মহানাদ—হুগলি

( পূর্ব প্রকাশিত ২৩শ বর্ষের ( ১৩৩৭ ) ১২শ সংখ্যার ( চৈত্র ) ৬৭২ পৃষ্ঠার পর হইতে )

### ( ৯৯ ) ঘোর বিকারে—বেলাডোনা

স্বভাবের বিপরীত অবস্থাই রোগ; মস্তিষ্কের বিকৃতিই বিকার। ডিলিরিয়াম ( delirium ) বা প্রলাপোক্তি ও ডিলিউশন ( delusion ) বা বিভীষিকা দর্শনই, বিকারপ্রাপ্ত রোগীকে চিনিবার সুস্পষ্ট পরিচয়। সারিপাতিক বিকার বা টাইফয়েড ফিবার; বাতপ্লেগ্মা বিকার বা নিউমোনিয়া প্রভৃতি বিকারের নানা শ্রেণী বিভাগ বা স্বতন্ত্র নাম আছে।

মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চয় হইয়া বিকার হয় এবং মস্তিষ্কের রক্তারতাও বিকার আনয়ন করে। এপোপ্লেজি, মেনিঞ্জাইটিস, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি পীড়াও বিকার প্রণীত। ক্রমিতেও বিকার হয়। এক কথায় রোগী ভুল বকিলেই তাহাকে “বিকার” বলা যাইতে পারে।

রোগের নামকরণ জন্ম গভীর গবেষণা না করিয়াও যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগী আরাম করিতে পারা

যায়; নিম্নলিখিত একটি রোগীতন্ম তাত্ত্বিক সপ্রমাণিত হইবে।

রোগী ৪—মহানাদ ষ্টেশনের সন্নিকটস্থ মঙ্গল সাঁওতাল নামক জনৈক সাঁওতালের স্ত্রী। বিগত ২রা পৌষ এই স্ত্রীলোকটির জ্বর হয়। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে সে ভুল বকিতে আরম্ভ করে। যে কোন রোগ হইলেই “ভূত ছাড়ান” সাঁওতালদের চিরন্তন রীতি। এই রীতি অনুসারে মঙ্গল একজন ওঝাকে লইয়া আসে। সে মোরগ মারিয়া ও অশ্রু প্রক্রিয়া দ্বারা ভূত ছাড়াইয়া যায় এবং গাছ-গাছড়া শিকড়, মাকড় ও প্রলেপাদি সকল রকম ব্যবস্থা করা হয়; কিন্তু ৭৮ দিনেও রোগিনীর কিছু মাত্র উপশম হয় নাই।

অবশেষে বিগত ১১ই পৌষ সন্ধ্যার সময় আমাকে লইয়া যায়। আমি গিয়া দেখিলাম—রোগিনী “দাদা মারিয়া গিয়াছে” বলিয়া ক্রন্দন করিতেছে। আমি সাঁওতালী ভাষা জানি বলিয়া তাহা সহজেই বুঝিতে পারিলাম এবং সমবেত লোকদিগকে জিজ্ঞাসা করিলাম—“কতদিন হইল উহার দাদা মারা গিয়াছে? সকলে বলিল—উহার দাদা বা কোন ভাই আদৌ নাই; রোগে ঐরূপ করিতেছে।” ইহাতেই বুঝিলাম—রোগিনী বিকারগ্রস্তা হইয়াছে। প্রবল জ্বর আছে, বাহ্যে দুই দিন হয় নাই। এই পর্যায়ে অবগত হইয়া, অশ্রু নক্সভমিক্স ২০০, এক পুরিয়া এবং অনৌষধি তিন পুরিয়া দিয়া, পরদিন প্রাতে পুনরায় দেখিতে হইবে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

১২ই পৌষ প্রাতে যাইয়া রোগিনীকে দেখিলাম। রোগিনীর বয়স ২০।২১ বৎসর হইবে। তাহার ৪।৫ মাস বয়সের একটি কন্যা আছে। কেহ কিছু বলিতে যাইলে রোগিনী মারিতে আসে। কোন সময় বলে—“আমার হেলেকে আগার কাছে আন”। মেয়েটিকে নিকটে লইয়া গেলে

বলে—“ও ছেলে আমার নয়, আমার মেটা ছেলে, উহাকে আমার কাছে আনিলে আছড়াইয়া মারিয়া ফেলিব।” রোগিনী সর্কদাই রাগান্বিত ও উগ্রমূর্তি, চক্ষু ও ঈষৎ রক্তবর্ণ। আর কিছু আমার দেখিবার আবশ্যক না থাকিলেও, সমবেত সাঁওতালদের বিশ্বাস স্থাপনার্থ অতি সতর্কতা ও সাহসের সহিত রোগিনীর নিকটে বসিয়া একবার পার্সোমিটার বগলে দিয়া দেখিলাম—উদ্বাপ ১০২ ডিগ্রি। ষ্টেথোস্কোপটাও বুক ও পিঠের এখানে সেখানে দুই একবার ঠেকাইলাম। অশ্রু মতের চিকিৎসকের নিকটে উহার রোগ যে নামেই অভিহিত হউক, আমি উহার রোগের নাম নির্ধারণ করিলাম—“বেলাডোনা”। এই নির্ধারণ অনুসারে ৩য় শক্তির ৪ পুরিয়া বেলাডোনা দিয়া বলিলাম—আজ নিশ্চয়ই উহার ভূত ছাড়িয়া যাইবে। জ্বরের বিষয়, দুই দিন বেলাডোনা দেওয়াতেই রোগিনী আরোগ্য পথে আসিল।

১৫ই পৌষ—প্রাতে পুনরায় দেখিতে গেলাম। রোগিনী তখন উঠানে রোদে বসিয়া আছে। জ্বর নাই। মুখ চোখের অবস্থা স্বাভাবিক। অত্যন্ত দুর্বলতা ব্যতীত আর কিছু রোগ-লক্ষণ নাই। আমি রোগিনীকে জিজ্ঞাসা করিলাম—“তোমার একটা ছেলে আছে না?”

উত্তর—হ্যাঁ, আছে।

প্রশ্ন—কি ছেলে?

উত্তর—মেয়ে ছেলে।

প্রঃ—মে ছেলে কোথায়?

উঃ—ঐ যে শুইয়া আছে।

বুঝিলাম রোগিনীর মস্তিষ্কের কোন গোলযোগ আর নাই—স্বাভাবিক জ্ঞান ফিরিয়া আসিয়াছে। রোগিনীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

(ক্রমশঃ)

## হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া—মুর্শিদাবাদ

( পূর্ব প্রকাশিত ) ২৩শ বর্ষের ( ১৩৩৭ ) ১২শ সংখ্যার ( চৈত্র ) ৬৭৫ পৃষ্ঠার পর হইতে )



### ( ৪ ) রক্তলোপজনিত শিরোগূর্ণন :—

আকস্মিক রক্তলোপজনিত শিরোগূর্ণনে একোনাইটের পরিবর্তে যে যে পার্থক্যে উক্ত ঔষধ কয়েকটী ব্যবহৃত হয়, তাহা নির্দেশ করা যাইতেছে—

**ব্রাইওনিয়া :**—আকস্মিক ঋতু লোপ জন্ম যখন নাসিকা হইতে রক্তস্রাব (হেম, পালস, সিপি) হয়; ঋতুকালে জন্মায় ছিন্নকর বেদনা (ক্যামে); ও দীর্ঘ নিশ্বাস গ্রহণে ডিম্বাশয়ে স্ফীতিজনক বেদনা থাকে এবং এতদসহ ব্রাইওনিয়ার পূর্বোক্ত হাস বৃদ্ধি অমুসারে ইহা শিরোগূর্ণনে প্রয়োগ হইয়া থাকে।

**পডোফাইলাম :**—উৎসাহবিহীন রমণী, যাহার গাঢ় দুগ্ধবৎ শ্বেতপ্রদর বা গাঢ় স্বচ্ছ শ্লেষ্মাস্রাব (এলম) ও জননেন্দ্রিয়ে বেদনাসহ জরায়ুর স্থানচ্যুতি (ক্যাল-কা, কোনা, নক্সভ, সিপি) বা যোনিভ্রংশ (মার্ক সিপি, ষ্ট্যান) আছে বা মলত্যাগকালে যেন জননেন্দ্রিয় বাহির হইয়া যাইবে, এরূপ অমুভব (সিপি); ডিম্বাশয়ে—বিশেষতঃ, দক্ষিণ দিকে (বেলে, ল্যাকে) এবং জরায়ুতে বেদনা থাকে, তাহাদের যদি হঠাৎ ক্রোধ বা ভয় বশতঃ রক্তলোপ ঘটে, তবেই এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। ইহাই একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য।

**পালসেসিভিলা :**—যাহাদের প্রকৃতি ও রোগলক্ষণ পূর্বোক্তরূপ পরিবর্তনশীল; কখন কখন প্রচুর রক্তস্রাব হয়; রক্তস্রাবকালে জরায়ুর নানা উপদ্রব

সহকারে উদরে ও কটীতে প্রস্তরের চাপের মত বেদনা (সিমিসি, এলম, কলোকা এবং অঙ্গে ঝিঁ ঝিঁ ল গে এবং বিফল মল-প্রবৃত্তি (নক্স) থাকে, তাহাদের যদি ক্রোধ বা ভয় বশতঃ সহসা রক্তলোপ উপস্থিত হয়, তবেই একোনাইটের পরিবর্তে ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

**কেলিবাইক্রাম :**—শিরোগূর্ণন, বিবমিষা ও শিরঃপীড়া সহকারে নিয়মিত সময়ের পূর্বে রক্তস্রাব; নাসিকা হইতে রক্তস্রাবসহ (ব্রাই) রক্ত নিষ্কাশন (ফস); নিম্নোদরে আক্ষেপসহ (পালস) জননেন্দ্রিয় কণ্ডুয়ন ও ছালাসহ পীতবর্ণ রক্তবৎ স্রাববিশিষ্ট শ্বেতপ্রদর এবং তৎসহ কটিদেশে দুর্বলতা ও বেদনা থাকে (হাইড্র); এরূপ স্থলে যদি ভয় বা ক্রোধবশতঃ হঠাৎ রক্তলোপ ঘটে, তাহা হইলে ইহার প্রয়োগ অনিবার্য। সুতরাং ইহা একোনাইট হইতে সম্পূর্ণ পৃথক।

### একোনাইটের শিরঃপীড়া

শিরোগূর্ণন রোগে একোনাইটসহ অপরাপর ঔষধের পার্থক্য বিচার সংক্ষেপে বলা হইল। এক্ষণে একোনাইটের শিরঃপীড়ার পার্থক্য বিচার করিব।

মুখমণ্ডলের অতিশয় উত্তাপ ও আরক্তিমতা সহকারে মস্তকে রক্তসঞ্চয় (বেল, ব্রাই); কপালে পূর্ণতা ও গুরুত্ব অমুভব—বোধ হয় যেন চক্ষু দিয়া মস্তিষ্ক নির্গত হইবে (বেল, ব্রাই ও মার্ক); মস্তকে শূন্যতামুভব—[ককিউ, ওপি]; কপালে ভেদকারী দৃঢ়তবে বেদনা—

অঙ্গ সঞ্চালনে উহার বৃদ্ধি (ব্রাই), জ্বালাকর শিরঃপীড়া—বোধ হয় যেন মস্তিষ্ক ক্ষুণ্ণিত জলে সঞ্চালিত হইতেছে (ইণ্ডিগো); মস্তকের কেশ কণ্টকিত অশুভব (ব্যারাইটা কার্ব); মস্তক স্পর্শ অসহ্য (বেল, মার্ক, নক্স); মর্দিগর্মি (বেল, গ্লন)—বিশেষতঃ, রোদে নিদ্রা বাওরার কুফলে শিরঃপীড়া।

শিরঃপীড়ায় উল্লিখিত ঔষধ গুলির সঙ্গে একোনাইটের পার্থক্য বিচার করিবার পূর্বে আরও কয়েকটি বিশেষ লক্ষণের পার্থক্য বিচার করা আবশ্যিক। প্রথমেই ইহা উল্লেখ করা যাইতেছে।

(১) অস্থিরতা ও বেদনাঃ—যে কোন রোগেই অস্থিরতা, একোনাইটের একটা প্রধান লক্ষণ। একোনাইট, আসেনিক ও রাসটক্স, এই তিনটি ঔষধেই যেমন অস্থিরতা লক্ষণ বিদ্যমান আছে, (তাহা পূর্বেই বলিয়াছি) বেদনাও তেমনি একোনাইটের প্রধান লক্ষণ। একোনাইট, ক্যামোমিলা ও কফিয়া, এই তিনটি ঔষধেও বেদনার প্রাধান্য বিদ্যমান আছে। এক্ষণে ঐ অস্থিরতা এবং বেদনার ঔষধগুলির পার্থক্য বিচার দ্বারা একোনাইটকে পৃথক করিয়া লইলেই, শিরঃপীড়া এবং অগ্র যে কোন অবস্থার পার্থক্য জ্ঞান হইতে পারিবে।

(ক) একোনাইট ও আসেনিকের অস্থিরতার পার্থক্যঃ—একোনাইটের অস্থিরতা সাধারণতঃ উগ্র ও প্রাদাহিক অরেই বিদ্যমান থাকে। একোনাইটের এই অরে পিপাসায়ুক্ত উত্তাপ; দৃঢ়, পূর্ণ ও চঞ্চল নাড়ী; ব্যাকুলতা; অধীরতা; ক্ষিপ্তবৎ অশান্তি এবং যাতনায় অত্যন্ত ছট্‌ফট করা; এইগুলি দৃষ্ট হয়। কিন্তু আসেনিকের তাহা নহে। আসেনিকের অল্পমাত্রা অস্থিরতা অপর কোন ঔষধেই নাই। প্রাদাহিক রোগের প্রথমাবস্থায় একোনাইটের অস্থিরতা দৃষ্ট হয়, আর আসেনিকের অস্থিরতা শেষাবস্থায়—রোগীর শক্তি হ্রাসপ্রাপ্ত হইলে এবং নিস্তেজ প্রকৃতির টাইফয়েড

জ্বরাদিতে প্রকাশ পায়। একোনাইটের রোগী ভয় ও যাতনায় ইতস্ততঃ অবলুপ্তিত হয়, কিন্তু আসেনিকের রোগীর বয়সায় অস্থিরতামূলক অবলুপ্তন প্রবৃত্তি থাকিলেও, অত্যন্ত দুর্বলতা নিবন্ধন রোগী উহা প্রকাশ্যে দেখাইতে পারে না, সে ইচ্ছামত নড়া চড়া করিতে শক্তি পায় না। তথাপি রোগী এক স্থান হইতে অগ্র স্থানে এবং এক শয্যা হইতে শয্যান্যস্তরে উঠাইয়া লইয়া যাইতে অমরোধ করে। কিন্তু নিজে অত্যন্ত চেষ্টা করিলেও তাহার অত্যন্ত অবসন্নতা উপস্থিত হয়। রোগীর মৃত্যুভয় থাকে বটে, কিন্তু তাহা একোনাইটের মৃত্যুভয়ের মত নহে—উহা এক প্রকার উৎকণ্ঠা বিশেষ। রোগী তাহার রোগ আরোগ্য বিষয়ে হতাশ হয়, ঔষধ সেবনে কোনই ফল হইবে না ভাবিয়া মৃত্যুভয়ে ভীত হয়। রোগীর দেহে বল থাকিলে সে এই অস্থিরতায় শয্যা ত্যাগ করিয়া অবিরত এক স্থান হইতে অগ্র স্থানে যাতায়াত করে বা হাঁটিয়া বেড়ায়; স্থির থাকিতে কষ্ট হয় বলিয়াই সে ঐরূপ করে।

(খ) রাসটক্সের অস্থিরতাঃ—অস্থিরতার প্রধান ঔষধ তিনটির মধ্যে রাসটক্স তৃতীয় স্থানীয়। একোনাইট ও আসেনিকের মত রাসটক্সের রোগীও এক পার্শ্ব হইতে অগ্র পার্শ্বে অবলুপ্তিত ও ঘূর্ণিত হইতে থাকে, কিন্তু অবিরাম বেদনা ও স্পর্শ-দ্বेष বশতঃ ইহার অস্থিরতা উপস্থিত হয় এবং নড়া চড়ায় এই অস্থিরতার ক্ষণস্থায়ী উপশম জন্মে। তারপর বিস্তৃত স্নায়বীয় ব্যতিক্রম বশতঃ কোন প্রকার বেদনা বিদ্যমান না থাকিলেও, রোগীকে সঞ্চালিত হইতে হয়। ইহা রাসটক্সের আন্তরিক অস্বচ্ছন্দতা প্রকাশক অগ্র প্রকার অস্থিরতা। ইহা একোনাইট বা আসেনিকে নাই। এই প্রকার সঞ্চালনে বা অবলুপ্তনে রাসটক্সের উপশম জন্মে কিন্তু একোনাইট ও আসেনিক (কষ্টিকমেও) উপশম জন্মে না। এই গেল ঐ তিনটি ঔষধের অস্থিরতার পার্থক্য। এক্ষণে বেদনার পার্থক্য বিচার করিব।

(ক্রমঃ)

## পাড়ার লক্ষণ—Symptoms of Diseases.

লেখক—ডাঃ জীইঙ্গোপাল চট্টোপাধ্যায় P.H.A., M.D. (Harvard)

মেমারি, বর্দ্ধমান।

(পূর্বে প্রকাশিত ২৩শ বর্ষ (১৯৩৭) ১১শ সংখ্যার (ফাল্গুন) ৬৮৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—\*(\*)—

আবার এক প্রকার ধাতু-প্রকৃতির লোক আছে - বাহাদের পাছে ভুল হয়, এই ভয়ে তাহারা সর্বদা ভীত থাকে। কোন প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে, পাছে প্রকৃত উত্তর দেওয়া না হয়, এই ভয়ে তাহারা অনেককণ চুপ করিয়া থাকিয়া এমন একটা ফাঁকা উত্তর দেয় বা এমন একটা অবাস্তব কথা বলে—তাহা চিকিৎসকের কোন কাজেই আসে না।

এই সকল লোকের প্রকৃত লক্ষণ জানিতে হইলে কতটা ধৈর্য্য অবলম্বন করা আবশ্যিক, তাহা বর্ণিয়া শেষ করা যায় না। তবে একথা স্বীকার করিতে হইবে যে, সকল সময় সকল কথা রোগীর মনে আসে না। অনেক স্থলে এরূপও দেখা যায় যে, ঔষধ ঠিক করার পর রোগীর কোন আশ্রয় বলিলেন—“টিকা দেওয়ার পর হইতে জ্বর হইতেছে”; কিন্তু তাহারা জানেন না যে, এইটাই প্রধান জ্ঞাতব্য লক্ষণ।

রোগী চিকিৎসাধীন হইলে রোগীর প্রত্যেক লক্ষণ যথাযথ ভাবে লিপিবদ্ধ করা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য কর্তব্য। যে চিকিৎসক প্রকৃত লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিতে পারেন, তিনিই চিকিৎসা-ক্ষেত্রে যশঃস্বী হইতে পারেন।

**রোগের কারণ দূর করাঃ—**  
রোগোৎপত্তির কারণ দূর করিতে সচেষ্ট হওয়া প্রত্যেক চিকিৎসকেরই প্রধান কর্তব্য। অনেক হোমিওপ্যাথকে এই কর্তব্যের ব্যতিক্রম করিতে দেখা যায়। অধিকাংশ

হোমিওপ্যাথ্ রোগীর রোগলক্ষণের প্রতিই একমাত্র দৃষ্টি নিবদ্ধ রাখিয়া অশ্রুশ্রু বিবর হইতে দূরে থাকেন। যদিও রোগ-লক্ষণই আমাদের ঔষধ নির্বাচনের প্রধান সহায়ক; কিন্তু তাই বলিয়া রোগের কারণ দূর করিতে চেষ্টা করাও যে কর্তব্যের বহির্ভূত; ইহা কদাচ সম্ভব বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে না। মহাত্মা হ্যানিমান তাহার অর্গানান অফ মেডিসিনে বলিয়াছেন—“আগাছা মারিতে হইলে আগে তাহার গোড় মারিতে হইবে, নচেৎ আগাছা মারার আশা দুরাশা মাত্র”। সুতরাং যে সকল বিষয় রোগের কারণ, সেইগুলিকে প্রথমে বিদূরিত করা যে, চিকিৎসকের একটা প্রধান কর্তব্য, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

গোপনীয় পীড়া সমূহের (বিশেষতঃ, জননেঞ্জিয়ার পীড়া) চিকিৎসায় চিকিৎসকের বিশেষ সতর্কতার আবশ্যিক। অনেকেই পাপকাণ্ড করিয়া এই পীড়া আনয়ন করেন, কিন্তু প্রকৃত কারণটি ডাক্তারকে না বলিয়া “যা তা” বুঝাইয়া ঔষধ লইতে ইচ্ছুক হন এবং আরোগ্য না হইলে ভয়ানক অখ্যাতি করিয়া থাকেন। পীড়াটি যতদিন পর্যন্ত স্পষ্ট উপদংশ (Syphilis) বা প্রমেহ (Gonorrhoea) বর্ণিয়া প্রতীয়মান না হয়, ততদিন এই সকল বোগী প্রকৃত কারণটি স্বীকার করিয়া ইহার ঠান্ডা প্রকার কোতুক-প্রিয় মধ্যা গল্প উদ্ভাবন করিয়া থাকেন। চিকিৎসকের নকট সকল কথা শ্রুতিচিন্তে প্রকাশ না করা যে, নিতান্ত মুখতার কার্য্য এবং তাহার ফলে কষ্ট ভোগ যে অনিবার্য্য; অনেকেরই তাহা ধারণার অতীত বলিলেও অতীতি হয় না।

হিষ্টিরিয়া বা ঐকপ দ্বায়বিক পীড়াগ্রস্ত লোকদিগের নিকট যথার্থ লক্ষণ অবগত হওয়া বড়ই কঠিন ব্যাপার। তাহারা যেখানে যে প্রকারের লক্ষণ দেখে, অবিলম্বেই তাহা তাহাদের হৃদয়ে দর্পণের স্থায় প্রতিফলিত হয়। কোন একটা লোকের সাংঘাতিক হৃদস্পন্দন দেখিয়া আসিয়া, একটা হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্তা স্ত্রীলোকের প্রত্যহই হৃদক্রিয়া লোপের (heart failure—হাট-ফেলিওর) লক্ষণ উপস্থিত হইত। কিছুতেই

তাহার ঐ রোগটী সারে না। আশ্চর্যের বিষয়—আমি এক পুরিয়া স্নগার অব মিক দ্বারা তাহার সেই রোগটী আরোগ্য করিয়াছিলাম। রোগীর চিন্তাকর্ষণ এবং বিশ্বাস উৎসাহন করিতে পারিলে অর্থাৎ রোগীর যদি স্থির বিশ্বাস হয় যে, ডাক্তার যে ঔষধ দিয়াছেন, তাহাতে সে নিশ্চয় আরোগ্য হইবে, তাহা হইলে অনেক ক্ষেত্রে রোগী আপনা হইতেই আরোগ্য হয়।

## রোগ নির্ণয় সমস্যা ও আরোগ্য অধিকার

লেখক—ডাঃ জীননী গোপাল দত্ত B. A. M. D. ( *Homoeo* )

হোমিওপ্যাথ ও বাইওকেমিস্ট

কৈলা সহর বিভাগ, স্বাধীন ত্রিপুরা রাজ্য।

—O\*O—

সমস্ত জগৎব্যাপিয়া আজ একটা জাগরণের সাড়া পড়িয়া গিয়াছে। সাহিত্য, অর্থনীতি, কৃষি, শিক্ষা প্রভৃতি সমস্ত বিষয়ের প্রতি স্তরে স্তরেই একটা নবযুগের শিহরণ অনুভূত হইতেছে। ভালরূপ বিচার করিয়া দেখিলে বুঝা যায় যে, ইহাদের মধ্যে সব চেয়ে বেশী ভাবে উন্নতির স্পন্দন আজ বাড়িয়াছে—বিজ্ঞানের দিকে। বিংশ শতাব্দির এই বর্তমান সময়কে এক কথায় বলিতে গেলে বলা যাইতে পারে “এটা একটা উন্নতিশীল বৈজ্ঞানিক যুগ”। তাই আজ চিকিৎসা-বিজ্ঞানের এত উন্নতির প্রয়াস—তাই আজ দেশে দেশে প্রত্যেক মানবই অনুসন্ধিৎসা পরায়ণ। এ হেন অনুসন্ধিৎসার দিনে—এই “কি” এবং “কেন” (Why and what?) যুগে যদি আমরা

হোমিওপ্যাথ ও বাইওকেমিস্ট সম্প্রদায় চিকিৎসার ধারার জন্ত শুধু সাধারণের উপরই (Symptomatic treatment) নির্ভর করিয়া নিশ্চিন্ত মনে কাল যাপন করিতে চেষ্টা করি, তবে সে প্রয়াস যে সর্বসাধারণের (public) চক্ষে বাতুলেরূ একটা অলীক কল্পনা (Chimerical vision) বলিয়া প্রতিপন্ন হইবে, তদ্বিষয়ে বিচার বুদ্ধিসম্পন্ন মানব মাত্রেই সন্দেহের অবকাশ নাই। কোন একটা বিষয়কে নির্বিচারে অন্ধের মত (blindly) গ্রহণ করার চেয়ে যুক্তিতর্ক দ্বারা গ্রহণ করার সন্দেহা ও প্রচেষ্টা যে নিতান্তই প্রশংসনীয়, তাহাতে কিছুমাত্রও দ্বিধা নাই। আমরা হোমিওপ্যাথ ও বাইওকেমিস্টগণ যে, আবহমান কাল হইতে অধু লক্ষণ লক্ষণ

(symptoms, svnptoms) করিয়া আসিতেছি। ( যদিও শুধু লাক্ষণিক চিকিৎসা দ্বারা অনেক ক্ষেত্রেই আরোগ্য সাধন করা যায় )। ইহার ফলে, জনসাধারণের মনে একটা বীতশ্রদ্ধা ও বৈদ্যের দাবাধি বিরূপ সৃষ্টি করিয়াছে। অবস্থাভিজ্ঞগণ তাহা বুঝিতে পারিতেছেন। তাই আজও বাইওকেমিষ্ট ও হোমিওপ্যাথ মহাশয়গণ সমাজে তেমন শ্রদ্ধা ও যশঃ অর্জন করিতে পারেন না—যতটা পারেন তাঁহাদের পরিপার্শ্বস্থ অগ্রাগ্র ভিষক্ সম্প্রদায়। সুতরাং আজ আমাদের জাগতিক উন্নতির ধারাকে অনুসরণ করিয়া চলিতে চেষ্টা করিতে হইবে। এক্স-রে চিকিৎসা ( X-Ray treatment ); রেডিয়াম চিকিৎসা Radium treatment ) এবং রক্ত ( Blood ); প্রস্রাব ( Urine ), গয়ের ( Soutum ); মল ( Stool ) প্রভৃতি পরীক্ষা ( test ), বিশ্লেষণ ( analysis ) এবং কালচার ( Culture ) এর যথাসম্ভব সাহায্য অবলম্বন করিতে হইবে। কিন্তু হৃৎকের বিষয়, আমাদের হোমিওপ্যাথ ভায়াদের শতকরা যে কয়জনের অদৃষ্টে এই সকল শিক্ষার শুভ সুযোগ উপস্থিত হয় তাহাদের সংখ্যা নিতান্তই নগণ্য। ভারতীয় মহানগরীগুলিতে যে কয়টা হোমিওপ্যাথিক স্কুল ও কলেজ আছে, তাহার মাত্র দুটিমেরগুলিতে এরূপ শিক্ষাদানের ব্যবস্থা হইতেছে। ইহা সমুদ্রে বারিবিদ্যুর মত অবস্থা বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না।

আমরা হোমিওপ্যাথিক স্কুল ও কলেজ হইতে এমন কোনও বৈজ্ঞানিক শিক্ষা-দীক্ষা পাই না—যাহাতে জগতের সমক্ষে বক্ষ ক্ষীত করিয়া দুইটা গর্কের কথা বলিতে পারি। হইতে পারে যে, হোমিওপ্যাথ ও বাইওকেমিষ্ট ভ্রাতৃবৃন্দের মধ্যে এমন কেহ কেহ পাছেন—যাহারা বাস্তবিকই বিজ্ঞানবিদ্ সুপণ্ডিত ; কিন্তু তাঁহারা সংখ্যায় কয়টা ?

সহরের চিকিৎসকদের কথা ছাড়িয়া দিন। তাঁহারা বড় বায়গায়—বহু অভিজ্ঞ চিকিৎসকের মাথখানে থাকায় তাঁহাদের 'চিন্তাধারা' অনিয়ন্ত্রিত—চিকিৎসা-প্রণালী এবং অভিজ্ঞতাও স্বন্দর রকমের। কিন্তু আমরা গ্রাম্য চিকিৎসক—আমাদের দেখিবার কুনিবাণ, বুঝিবার মত বিশেষ

কিছুই সুযোগ নাই। আমরা চিরদিনই যেই শিমিরে সেই শিমিরেই থাকিয়া বাইতেছি। আমাদের দেখাইবার—শুনাইবার, বুঝাইবার, হাত ধরিয়া তুলিবার মত সুহৃদ্ কেহই নাই। স্কুল কলেজ হইতে তোতা পাখীর মত কয়েকটা বাধা গদ্ শিখিয়া আসিয়াছি—দরকার হইলে তাহাই কতকটা উদ্দীর্ণ করি এই মাত্র। মাসিক পত্রিকা পাঠের উপযোগিতাও আমার বুঝি না—সাময়িক পত্র পাঠে যে নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা লাভ করা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য কর্তব্য। তাহাও আমাদের অনেকেরই ধ্যান ধারণার অতীত।

যাহা হউক অনেকটাদূর অগ্রসর হইয়া পড়িয়াছি। আমার উদ্দেশ্য নয় যে, আমার সহকর্মী হোমিওপ্যাথ ও বাইওকেমিষ্ট ভ্রাতৃবৃন্দের প্রতি কটাক্ষপাত করা। তবে আমাদের বিবেচনা করিয়া দেখা উচিত যে, আমরা—কত পেছনে ; তাই বলি—“এগিয়ে চল ভাই—এগিয়ে চল”।

যদিও অধিকাংশ ক্ষেত্রেই রোগ-নির্ণয়রূপ সমস্যা লইয়া মাথা ঘামাইবার আমাদের প্রয়োজন হয় না। তথাপি এমন কতকগুলি রোগ আছে—যাহা বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে নবাবিস্কৃত যন্ত্র ও সরঞ্জাম ব্যতিরেকে রোগ-নির্ণয় না করিলে সঠিকরূপে রোগনির্ণয় এবং তাহার চিকিৎসা করা অসম্ভব। হৃৎকের বিষয় একে তো আমাদের শিক্ষা-দীক্ষার অভাব—তছুরি পাড়াগাঁয়ের চিকিৎসা—সঙ্গে সঙ্গে অর্গনৈতিক সমস্যা। সুতরাং এসকল বহুমূল্যবান বৈজ্ঞানিক ব্যাপার অবলম্বন করার সুবিধা আমাদের খুব কম ; তবে আমাদের একটা মহা সুবিধা এই যে, রোগনির্ণয়ের হৃৎসাধ্য জটিল কূটতর্কের মধ্যে না গিয়াও আমরা প্রকৃত ঔষধ নির্বাচন এবং সেই সুনির্বাচিত ঔষধ দ্বারা আশ্চর্যরূপে আরোগ্য ক্রিয়া সাধন করিতে পারি। একটা দৃষ্টান্ত নিয়ে উল্লেখ করিতেছি।

এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য—যাহাতে আমরা কাল্পনিক চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে রোগ-নির্ণয় ( Diagnosis ) জিনিষটিকে একেবারে ভুলিয়া না যাই। হোমিওপ্যাথ

ভাষীদের কান্ননিক চিকিৎসার উপর নির্ভরশীলতা থাকে। সঙ্গেও অন্ততঃপক্ষে জগতে আত্মপ্রতিষ্ঠা করিতে হইলেও রোগনির্ণয় (Diagnosis) জিনিষটির নিতান্তই দরকার। নব জাগরণের সঙ্গে সঙ্গে “সমঃ সমঃ সাময়্যতি” বিজ্ঞানের উন্নতি কামনাই আমাদের প্রার্থনীয়। নিম্নলিখিত রোগীটির বিবরণে এ কথাটির যথার্থতা সপ্রমাণিত হইবে।

**রোগিণী ১:**—এখান হইতে ৭৮ মাইল দূরবর্তী স্থানের—জৈনক রমণী। বয়স ২৮২৯ বৎসর। দেখিতে স্বাস্থ্যকৃতি। গত ২২শে ভাদ (১৩৩৭) এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই।

**পূর্ব ইতিহাস :**—প্রায় একমাস পূর্বে একদিন রাত্রে হঠাৎ এই স্ত্রীলোকটির নাভী ও তলপেট প্রদেশে বেদনা হইয়া ভীষণ চীৎকার করিতে থাকে। কয়দিন বাবৎ স্ত্রীলোকটি কোষ্ঠকাঠিন্যে ভুগিতেছিল। জৈনক এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয়ের উপর ইহার চিকিৎসা ভার গ্রস্ত হয়। রোগিণীর রোগাক্রমণের কয়েক দিন পূর্ব হইতেই কোষ্ঠকাঠিন্যের ইতিহাস অবগত হইয়া উক্ত চিকিৎসক মহাশয় তাহাকে মাগ্ সাল্ফ (Mag sulph) প্রভৃতিসহ একটি বিরেকক মিশ্র (Purgative) দেন, তা হাতেই রোগিণীর কোষ্ঠাশ্রিত বায়ু (acid formed of fermentation) নির্গত হইয়া গিয়া তাহার কষ্টের লাঘব হয়। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় এই যে, ২১ দিন মধ্যেই রোগিণীর নাভীকে কেন্দ্র করিয়া একটি ফোটকের স্তায় আকৃতি (a form simulating an abscess) গঠিত হইয়াছে দেখা যায়। ক্রমান্বয়ে ইহা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া কয়েক দিনের মধ্যেই একটি ছোট খাট ফুটবলের স্তায় আকৃতিতে পরিণত হয়। এই সঙ্গে সঙ্গে কোষ্ঠকাঠিন্য ও প্রস্রাবের স্বল্পতা হইতে থাকে। প্রায় মাস খানেক বাবৎ পূর্বোক্ত ডাক্তার মহাশয়ই উহার চিকিৎসা করিতে থাকেন। কিন্তু ক্ষীতি ও বেদনার লাঘব না হওয়াতে সর্বশেষে আমাকে ডাকা হয়।

বৈশাখ—৮

আমি উক্ত ডাক্তার বাবুটিকে সঙ্গে করিয়াই রোগিণীর বাটীতে উপস্থিত হইলাম। উক্ত ডাক্তার বাবুটি সদাশয় ও মহান ব্যক্তি। যদিও তিনি মেডিক্যাল স্কুলের পাশ করা ডাক্তার এবং এলোপ্যাথির একজন একনিষ্ঠ সেবক, তথাপি আমার দ্বারা রোগিণীর চিকিৎসা করাইতে তাঁহার কোন বিরক্তির কারণ দৃষ্ট হইল না। রোগিণীকে ভালরূপ পর্যবেক্ষণ ও পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থাদি দেখিতে পাইলাম।

**বর্তমান অবস্থা :**—রোগিণীর নাভী কেন্দ্রের চতুর্দিক ব্যাপিয়া প্রকাণ্ড রকমের একটি গোলাকৃতি (Round oval shape) দেখিতে পাইলাম। আকৃতিটি এত শক্ত অম্লভূত হইল যে, দুই হাত দিয়া টিপিয়াও উহাকে বিক্ষুব্ধও নমিত করিতে পারিলাম না। আর একটা বিষয় লক্ষ্য করিলাম যে, রোগিণীর উক্ত ক্ষীতিতে হাত ছোঁয়ান মাত্রই সে ভয়ানক যন্ত্রণা অনুভব করিতে লাগিল। রে গিণী আজ প্রায় ২০২২ দিন বাবৎ একটি আরাম কেদারায় (easy chair) কাৎ হইয়া শুইয়া আছে। একটু একটু জ্বরও আছে। রাত্রে জ্বর বৃদ্ধি হয়। পেটে অসহ্য বেদনা, একটু নড়িলে চড়িলেই এই বেদনা আরও বাড়ে। সর্বদাই শীত শীত ভাব। সর্বাঙ্গ ঢাকা দিয়া পড়িয়া আছে। বাহ্য প্রায়ই কঠিন থাকে, প্রস্রাবও রীতিমত হয় না। তলপেট ও বোনি প্রদেশ হইতে আরম্ভ হইয়া পায়ের তলা পর্যন্ত সমস্ত স্থান ক্ষীত, শরীর জীর্ণশীর্ণ আহারে রুচি নাই। প্রত্যেক কথার উত্তরই খুব কাতর ভাবে দেয়। বাহ্য, প্রস্রাব, খাওয়া দাওয়া, যখন বাহ্য আবশ্যক হয়, ঐরূপ শোয়া অবস্থায়ই চলিতেছে।

রোগিণীর এবিধ অবস্থা দৃষ্টে ইহা ওভারিয়ান টিউমার (Ovarian tumour—ডিম্বকোষের অর্ধরূপ) কিবা উদরমধ্যে ফোটক (abdominal abscess) বলিয়া সন্দেহ হইল। উক্ত ডাক্তারবাবু রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে ইহার রোগ “জলোদরী” অর্থাৎ উদর মধ্যে জলসঞ্চয় (ascites) অথবা বাদক (dysmenorrhoea) বলিয়া



সন্দেহ করিলেন। মোটের উপর রোগ কিছুই নির্ণীত হইল না। সুতরাং রোগিণীর আত্মীয়স্বজনকে উপদেশ দিলাম যে, তাহারা যেন অনতিবিলম্বে রোগিণীকে কলিকাতায় লইয়া যাওয়ার ব্যবস্থা করে। কিন্তু এরূপ সঙ্কটাপন্ন রোগিণীকে কলিকাতা প্রভৃতি দূরবর্তী স্থানে লইয়া যাওয়া বিশেষ নিরাপদ য কিছুতেই নয়, তাহাও মনে মনে ভাবিতে লাগিলাম। এদিকে তাহার আত্মীয়স্বজন চিকিৎসাভার আমার হস্তেই ন্যস্ত করিতে ইচ্ছুক। সুতরাং ভগবানের নাম করিয়া উক্ত দায়িত্বভার গ্রহণ করিতে স্বীকৃত হইলাম।

বিশেষ অসুস্থকান করিয়াও ঋতু সঞ্চক্রীয় গোলযোগের (menstrual disorders) কোনও ইতিহাস পাওয়া গেল না। রোগিণী তিনটি সন্তানের মাতা, বরাবরই ঋতু বেশ নিয়মিতভাবে পরিষ্কার হইয়া আসিতেছে। কাজেই ঋতু সঞ্চক্রীয় রোগ যে ইহা নহে; তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। পক্ষান্তরে, উদরীর (ascites) সঙ্গে অনেকাংশে ইহার সামঞ্জস্য থাকিলেও উদর প্রাচীর (abdominal wall) অভিঘাতে (percussion) জল সঞ্চয়ের কোন চিহ্ন (thrilling) পাওয়া গেল না। ওভারিয়ান টিউমারের (Ovarian tumour) অত্যন্তম কারণরূপে ঋতুসঞ্চক্রীয় গোলযোগ বর্তমান থাকিতে দেখা যায় কিন্তু এ ক্ষেত্রে তাহার কোনও প্রকৃষ্ট প্রমাণ না থাকায়, ডিম্বকোষীয় অর্জুদ সম্পর্কেও কোনও স্থির সিদ্ধান্ত করিতে পারিলাম না। কাজেই উহা উদরের ফোটক (abscess inside the abdominal cavity) বলিয়াই অনেকটা অনুমান করিলাম। হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক বিজ্ঞান অনুসারে যদিও রোগের নাম ধামের কোনও প্রয়োজন থাকে না, তথাপি এরূপ একটা মরণাপন্ন রোগীর রোগনির্ণয় করিতে না পারিয়া, মনে ভারী একটা অস্থিতি রহিয়া গেল। সহরে হইলে এ ক্ষেত্রে রজনরশ্মি দ্বারা (deep X' Ray) রোগনির্ণয়ের উপদেশ দিতে পারিতাম। কিন্তু এখানে তাহার কোন উপায় নাই। বাহা হউক, অগত্যা লাক্ষণিক চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হইল।

চিকিৎসা :—এলোপ্যাথিকের হাত হইতে রোগী আসিয়াছে বলিয়া, প্রথমতঃ রোগিণীকে সেদিন রাত্রিতে শয়নকালে মাত্র একমাত্রা নক্সভমিকা ৩০, (Nuxvom 30) খাইতে দিয়া চলিয়া আসিলাম।

২৩শে ভাদ্র—প্রাতে সাংফার ৩০ (Sulphur 30) একমাত্রা এবং সমস্ত দিনের জন্য চারি মাত্রা ফাইটাম (Phytum) দিলাম। অতঃপর ডিম্পেন্সারীতে প্রত্যাগমন করিয়া বর্তমান অবস্থায় প্রযোজ্য কয়েকটি ঔষধের লক্ষণাবলীর সহিত রোগিণীর লক্ষণাদি মিলাইতে বসিলাম। দেখিলাম—হিপার সালফার (Hepar sulphur) এর সহিত রোগিণীর অধিকাংশ লক্ষণই মিলিতেছে। সুতরাং ইহাট দিব মনস্থ করিলাম।

২৫শে ভাদ্র—প্রাতে লোক আসিলে পূর্ব নির্দেশ মত তাহার মারফত হিপার সালফার ২০০, (Hep. sulph 200) এক মাত্রা এবং ৪ মাত্রা প্লেসিবো (Placebo) দেওয়া হইল।

২৭শে ভাদ্র—অল্প দুইদিন পরে) খবর পাইলাম যে রোগিণীর পা ফুলা অনেকটা কমিয়াছে এবং পূর্বে রাত্রিতে যেমন বেদনার জ্ঞান মোটেই নিন্দ্রা হইত না, তাহা এখন ততটা নাই—পক্ষান্তরে, ঘুমও একটু একটু হইতেছে। ঔষধে কণ্ঠস্থ স্ফল দৃষ্টে খুবই সন্তুষ্ট হইলাম। অতঃপর দুই দিন অনৌষধি বটীকা (Unmedicated globules) চালাইলাম।

২৯শে ভাদ্র—অল্প খবর পাইলাম যে, রোগিণীর অবস্থা খুব মারাত্মক হইয়া দাঁড়াইয়াছে। গতকল্য হইতে বাহ্যে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া রোগিণীর দম আটকান ভাব হইয়াছে আমি গিয়া যাহা দেখিলাম—তাহাতে রোগিণীর জীবনের আশা মোটেই করা যায় না। বহু চিন্তা করিয়া দুই মাত্রা ওপিয়াম ৩০, (Opium 30) দিয়া আসিলাম।

৩০শে ভাদ্র—কল্য বাহ্যে কতকটা পরিষ্কার হইয়াছে বটে, কিন্তু অল্প কোনও উপকার হয় নাই। অল্প

হাইড্রাটিস ক্যানাডেন্সিস ২০০ (Hydratis Canadensis 200) এক ডোজ দিলাম।

ঐক্য ব্যবস্থায় বাহ্য বেষণ পরিষ্কার হইয়া গেল এবং রোগিণীর কষ্টেরও অনেকটা লাঘব হইল। ওয়া আশ্বিন পর্য্যন্ত কেবল দুগ্ধ-শর্করা (Sugar of milk) চালাইলাম।

৮ঠা আশ্বিন—রোগিণীর বাহ্য প্রস্রাব পরিষ্কার হইতেছে এবং অন্যান্য অবস্থা একটু ভালর দিকে আসিয়াছে; কিন্তু উদরের ক্ষীতি ও যন্ত্রণা তেমন কিছু কমে নাই, পায়ের ফুলাও পুনরায় বৃদ্ধি পাইয়াছে। পূর্বে একবার হিপার সালফার ২০০ (Hep. sulph 200) দিয়া কতকটা উপকার হইয়াছিল এবং এখনও রোগলক্ষণ হিপার সালফারের সঙ্গে অনেকটা মিলিতেছে দেখিয়া, এই ঔষধের উচ্চ শক্তি দিলে বোধ হয় উপকার হইতে পারে বলিয়া ধারণা হইল। কিন্তু দুঃখের বিষয়, হিপার সালফার ১০০০ শক্তি আমার নিকট না থাকায় উহার ১০০ শক্তিই আর এক মাত্রা দিলাম এবং উহার ১০০০ শক্তির জন্য কলিকাতায় লিখিলাম।

৫ই আশ্বিন—অগ্নি উদরের ক্ষীতি ও যন্ত্রণা কিছু কম বলিয়া মনে হইল।

হিপার সালফার ২০০ (Hep. sulph 200) দেওয়ার পর ৯ই আশ্বিন পর্য্যন্ত লক্ষণগুলি ক্রমশঃ হ্রাস হইতে দেখা গেল।

১০ই আশ্বিন—অগ্নি কলিকাতা হইতে হিপার সালফার ১০০০ আসিলে উহা এক সপ্তাহ অন্তর এক মাত্রা করিয়া দুই সপ্তাহ দেওয়াতে রোগিণী প্রায় দেড়মাসে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিল। এ পর্য্যন্ত রোগিণী বেশ ভাল আছে।

উল্লিখিত রোগিণীর বিবরণে বুঝিতে পারা যায় যে, যদিও কোন কোন রোগের নামকরণ করা অসম্ভব হইয়া পড়ে, তথাপি হোমিও মতে আরোগ্য সাধন অসম্ভব নহে। কিন্তু রোগী আরোগ্য হইলেও, ঐক্যস্থলে গৃহস্থের এবং চিকিৎসকের মনস্তত্ত্ব বিধানার্থ রোগনির্ণয়ের কি কোনই সার্থকতা নাই? আমার মনে হয়, রোগ নির্ণয়ের নিশ্চিতই সার্থকতা আছে।

‘চিকিৎসা-প্রকাশে’ কেহ এই রোগিণীর রোগনির্ণয় সমস্যা সম্বন্ধে আলোচনা করিলে বা ধত হইব।

## বেদনায় ব্রাইওনিয়া ও কেলি কার্ভের প্রভেদ

ব্রাইওনিয়ার বেদনা—নড়াচড়ায় বৃদ্ধি, স্থিরভাবে থাকিলে বেদনা অনুভব হয় না। সিরাস মেম্ব্রেনের মধ্যেই বেদনা।

কেলি কার্ভের বেদনা—নড়াচড়া না করিলেও বেদনা বোধ হয়; যে কোন স্থানে বেদনা হইতে পারে। (J. M. M. 417)

## পেট বেদনায় কলোসিস্থ ও ম্যাগ্নেসিয়া ফসফেটের প্রভেদ

কলোসিস্থের বেদনা—পেটে বায়ু সঞ্চয় জনিত বেদনা, বেদনায় রোগী পেট কৌকড়াইয়া থাকে, উষ্ণতা, ঘর্ষণ ও জোরে চাপ প্রয়োগে উপশম, বেদনা খুব শীঘ্র আসে এবং খুব শীঘ্রই চলিয়া যায়।

ম্যাগ্নেসিয়া ফসফেটের বেদনা—বেদনায় রোগী পেট কৌকড়াইয়া থাকে, চাপ দিলে উপশম হয়; ধীরে ধীরে বেদনা আসিয়া ধীরে ধীরে চলিয়া যায়।

(J. M. M. P. 486)



## গলগণ্ড বাইওকেমিক চিকিৎসা

### Biochemic treatment in goitre.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B. (S. P. U.)

M. H. S. L. (London)

[ভূতপূর্ব প্রফেসর ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ ও হাউস সার্জেন্ট মালবীয়া হস্পিটাল

ময়মনসিংহ

অনেক স্থানেই গলগণ্ড (গয়টার) রোগ দেখা যায়। কণ্ঠনালীর দুই পার্শ্বে থাইরয়েড (Thyroid) নামক দুটি অন্তঃরসপ্রস্রাবী গ্রন্থি (endocrine glands) আছে। উক্ত গ্রন্থিদ্বয়ের মধ্যে একটি বা দুইটি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে তাহাকেও গলগণ্ড বা গয়টার বলে। আমাদের দেশে স্ত্রীলোকদেরই এই পীড়া বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। এই গ্রন্থির বৃদ্ধি অতি অল্পে ভুলে বর্জিত হইতে থাকে। অনেকের ইহাতে বেদনা থাকে না—এমন কি, অনেক সময় ইহা আছে বলিয়াই রোগী অনুভব করিতে পারে না। কিন্তু অনেকের উহার চাপে শ্বাস বন্ধ হইয়া আসে এবং উহা প্রদাহিত হইয়া উহাতে পুঞ্জ সঞ্চিত হয়।

যদি এক জাতীয় গলগণ্ড (Goitre) আছে—তাহাকে এক্সঅফথ্যালমিক গয়টার (Exophthalmic goitre) কহে। ইহার অন্য নাম গ্রেভস্ ডিজিজ্ (Graves disease) ও বেসডোভ্ ডিজিজ্ (Basedow's disease)। থাইরয়েড্ (Thyroid) গ্রন্থির বিবর্ধন সহ চক্ষু বিস্তারিত হইয়া বাহির হইবার মত হইলেও তৎসহ ধমনীর প্রসারণ ও হৃদপিণ্ডের প্যাচপিটেশন থাকিলে তাহাকে এক্সঅফথ্যালমিক (Exophthalmic goitre) গলগণ্ড কহে।

কারণ—এলোপ্যাথিক যতে এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ এই যে, কোন কারণে থাইরয়েড গ্রন্থি হইতে অধিক পরিমাণে উহার অন্তঃরস

(internal secretion) নিঃসৃত ও তৎসহ থাইরয়েড গ্রন্থি বড় হইলে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। বাইওকেমিক মতে পানীয় জলে ক্যালকেরিয়া ফসফরিকাম (Calcaria phosphoricum) নামক পদার্থের অভাব জন্ম শারীরিক রক্তে উক্ত ক্যাল-ফস নামক পদার্থের অভাবই এই পীড়ার কারণ; উক্ত থাইরয়েড গ্রন্থির বন্ধনীর অতি সঞ্চালন, গণ্ডমালা ধাতু এবং শারীরিক রক্তে অম্লরসের বৃদ্ধি হইলে ঐ অম্ল লাইম সল্টকে (Lime salt) বিগলিত করিয়া শরীর হইতে বাহির করিয়া দেয় বলিয়া রক্তে ক্যাল-ফসের অভাব হইয়া থাকে।

**এক্সফ্যালামিক গয়টার (Exophthalmic goitre)** :- এলোপ্যাথিক মতে বলা হয় যে কেন কারণে থাইরয়েড গ্রন্থি পীড়িত হইয়া যদি উহা হইতে অতিরিক্ত অস্তমুখী রস নিঃসৃত হয়, তাহা হইলে শরীরের দহন ক্রিয়া বৃদ্ধিত এবং তাহার ফলে শরীরের অনেক প্রয়োজনীয় দ্রব্য, যথা—প্রোটিন জাতীয় পদার্থ, ফসফাস, অক্সিজেন প্রভৃতি দগ্ধ হইয়া যায়। শরীর মধ্যে এই অতি দহনের ফলে দেহের উত্তাপ, রক্তসঞ্চাপ, ও নাড়ীর গতি বৃদ্ধি এবং দেহে ক্যালসিয়াম কমিয়া যায়। ফসফাসের উপরই থাইরয়েড গ্রন্থির অস্তমুখী রসের ক্রিয়া বেশী প্রকাশ পায়। সেই জন্মই শরীরের যে সকল অংশে—যেমন মস্তিষ্ক, স্নায়ু-ফসফাসের পরিমাণ বেশী, থাইরয়েড গ্রন্থির অতিশ্রাব হইলে সেই সকল স্থানেই ইহার কার্যকারিতা বেশী প্রকাশ পায় এবং এই কারণেই উত্তাপ বৃদ্ধি, হস্তপদের কম্পন, ভীতিবিহ্বল আকৃতি, বিস্তারিত চক্ষু, নাড়ীর দ্রুত, বিবিধ স্নায়বীয় গোলযোগ প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত এক্সফ্যালামিক গয়টারের উৎপত্তি হয়।

বাইওকেমিক মতে এই পীড়ার কারণ সম্বন্ধে উক্ত হইয়াছে যে, যদি কোন কারণ বশতঃ গলদেশের ও মস্তকের ভাসোমোটর স্নায়ু অবসাদগ্রস্ত এবং তজ্জন্ম এই সকল স্থানের রক্তবাহী প্রণালী সমূহে রক্তসঞ্চয় হয়, তাহা হইলে থাইরয়েড গ্রন্থি বিবর্তিত হইয়া এই রোগের

উৎপত্তি হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন—মস্তকের ৪র্থ ভেন্ট্রিকলের তলদেশস্থ স্নায়ুকেস্তের কার্যকরী শক্তির ব্যতিক্রম বশতঃ এই পীড়ার উৎপত্তি হয়।

**চিকিৎসা :** সাধারণ গয়টার এবং এক্সফ্যালামিক গয়টারে উহাদের অবস্থানুসারে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটি ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

(১) ক্যালকেরিয়া ফসফরিকাম (Calcarea phosphoricum—C. P.) :- এই প্রকার গয়টার পীড়ায় “ক্যাল-ফস”ই একটা প্রকৃত আরোগ্যদায়ক ঔষধ। রক্তস্থ ফসফেট অব লাইম (Phosphate of lime) অর্থাৎ ক্যাল-ফস এর অভাব হইলেই এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। এই কারণেই এই পীড়ায় ইহা এত উপকারী। রক্তহীনতা, সহ গলগণ্ড মধ্যে অণ্ড লালানং পদার্থের উৎসৃজন হইলে ইহা প্রযোজ্য। অম্ল লক্ষণ বর্তমানে নেট্রাম-ফস সহ প্রয়োগ করা কর্তব্য। সাধারণ এবং এক্সফ্যালামিক, উভয় প্রকার গয়টারেই ইহা উপকারী পীড়ার প্রথমাবস্থায় এতদ্বারা বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

**শক্তি :**—এই পীড়ায় প্রথমতঃ ২x, পরে ৩x; কিম্বা ৬x উপকারী। কেহ কেহ ১২x দিতে বলেন।

(২) ক্যালকেরিয়া ফ্লোরিকাম (Calcarea flouricum—C. P.) :- সাধারণ গয়টারে (গলগণ্ড) যদি থাইরয়েড গ্রন্থি খুব বড় হইয়া উহা অত্যন্ত কঠিন হয়, তাহা হইলে ক্যাল-ফ্লোর (Cal-flour) প্রযোজ্য। পৈশিক শিথিলতার জন্ম এক্সফ্যালামিক পীড়ার উৎপত্তি হইলে এতদ্বারা বেশ উপকার পাওয়া যায়।

**শক্তি :** এই পীড়ায় ইহার ৬x, ১২x ও ৩০x ব্যবহার্য।

(৩) নেট্রাম মিউরিয়েটিকাম (Natrium muriaticum—N. M.) :- সাধারণ গয়টারে যদি অম্ল লক্ষণ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহা ক্যাল-ফস এর সঙ্গে পর্যায়ক্রমে ব্যবহ্যেয়। গ্রন্থিমধ্যে তরল পদার্থ সঞ্চিত থাকার লক্ষণ বর্তমানে ইহা উপকারী।

এক্সফ্যাল্মিক গয়টারে রোগীর দৃষ্টিশক্তির গোলযোগ বাইরেয়েড গ্রন্থ অত্যন্ত বিবর্তিত ও বেদনায়ুক্ত গলাধঃকরণে কষ্ট কষ্টবশের বিকৃতি, খাসকষ্ট, বুক ধড়ফড় করা, জুড়পিণ্ডে মার্মর শব্দ, জুড়প্রদেশে বেদনা, শস্তপদাঙ্গির কম্পন, নাড়ী সবিরাম, ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমানে ট্রেম মিউর প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায়।

শক্তি :—৩x, ৬x, ১২x, বা ২০০x ক্রম এ রোগে ব্যবহার্য।

( ৪ ) নেট্রাম ফস্ফরিকাম ( Natrum phosphoricum—N. P. ) :—গয়টারের সঙ্গে অল্প লক্ষণ বর্তমানে ইহা প্রযোজ্য। রক্তে নেট্রাম-ফস ( Natrum-phos ) অর্থাৎ ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড ( Calcium chloride—সাধারণ লবণ ) যথোচিত পরিমাণে বিদ্যমান থাকিলে চূর্ণ জাতীয় লবণের ( Lime salt ) অভাব হইতে পারে না। বা বাহুলা এই চূর্ণ জাতীয় লবণের অভাব বশতঃই গয়টার পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই কারণেই এই পীড়ার ইহা একটি উপকারী ঔষধ। ক্যাল-ফস কিম্বা ক্যাল-ক্লোর এর সঙ্গে পর্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে সম্ভাবজনক উপকার পাওয়া যায়।

শক্তি :—এই রোগে ইহার ২x, ৩x, বা ৬x সাধারণতঃ ব্যবহার্য।

( ৫ ) ম্যাগ্নেশিয়া ফস্ফরিকাম ( Magnesia phosphoricum—M.P. ) :—গয়টারে যদি গ্রন্থি-মধ্যে ছানাবৎ পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহা হইলে ম্যাগ-ফস ( Mag. phos ) প্রযোজ্য।

শক্তি :—২x, ৩x, ৬x, ১২x, ২৪x বা ২০০x ক্রম ব্যবহার্য।

ভাবীফল :—পীড়ারস্তের অল্পদিন পরে চিকিৎসিত হইলে অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হইলে প্রায় আরোগ্য হয় না।

পথ্য ও অন্যান্য ব্যবস্থা :—পথ্যাদি লঘু থাক ও পুষ্টিকারক হওয়া কর্তব্য। পরিশ্রমজনক কোন কার্য নিষিদ্ধ, জলবায়ু পরিবর্তন উপকারী।

### রোগীর বিবরণ

সম্প্রতি একটি গয়টার এর রোগী বাইওকেমিক চিকিৎসায় আরোগ্য করিয়াছি। নিম্নে এই রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল।

রোগী :—স্থানীয় জনৈক সম্ভ্রান্ত ভদ্রলোকের স্ত্রী। বয়ঃক্রম ৮৮ : বৎসর। কৌণাজী। একটি কন্যা সন্তানের জননী।

পূর্ব ইতিহাস :—গুনিশাম, আজ প্রায় ৪ বৎসর হইতে মহিলাটির গলদেশ ক্রমশঃ ক্ষীতি ভাবাপন্ন হইয়া বর্তমানে গলগণ্ড আকারে পরিণত হইয়াছে। প্রথমতঃ ইহাতে কাহারই দৃষ্টি আকৃষ্ট হয় নাই। পরে ক্ষীতি অনেকটা বৃদ্ধিত হইলে জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে দেখান হয়। তিনি ইহা “গলগণ্ড” বলিয়া নির্ণয় এবং চিকিৎসার্থ অল্প মাত্রায় অ্যায়োডিন সেবনের ও হাইড্রোজেনাই অয়েন্টেমেন্ট স্থানিক প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন কিন্তু ইহাতে কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর আরও ২১ জন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করান হয়; ফল কিছুই হইতে দেখা যায় নাই। ইহাদের মধ্যে একজন চিকিৎসক অস্ত্রোপচারের উপদেশ দিয়াছিলেন। কিন্তু তাহাতে রোগিনী বা তাহার স্বামী সম্মত হন নাই। অনন্তর বাইওকেমিক চিকিৎসায় এই পীড়া আরোগ্য হইতে পারে কি না, তাহা জানিবার জন্ত রোগিনীর স্বামী আমার পরামর্শ প্রার্থী হন। আমি তাহাকে আশ্বাস দিলে, রোগিনীর চিকিৎসার ভার আমার উপর অর্পিত হয়।

অল্পসম্মানে জ্ঞাত হইলাম—রোগিনীর বাল্যকাল হইতেই যোনি হইতে শ্রাব নিঃসরণ (Vaginitis) বর্তমান আছে। মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বর হয় বর্তমানে শ্বেতপ্রদরের লক্ষণ বিদ্যমান আছে। ১৪শ বৎসর বয়ঃক্রম

কালে কতাসন্তানটী অল্পগ্রহণ করিয়াছে। সন্তান ভূমিষ্ট হইবার পর হইতেই ক্রমে ক্রমে গলদেশের গ্রন্থি ক্ষীণ হইতে আরম্ভ হইয়া বর্তমানে উহা একটা কমলা লেবুর আকার ধারণ করিয়াছে। এই সঙ্গে ক্ষুধামান্দা, কোষ্ঠবদ্ধ, শিরঃপীড়া, অনিয়মিত শ্বাস ও অল্পজনিত বুকজ্বালা, অগ্নোৎসাহ বর্তমান আছে।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম :—

১। Re.

ক্যাল-ফস ৬x ... ২ গ্রেণ।

নেট্রাম ফস ৬x ... ২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেব্য।

২। Ke.

ক্যালি মিউর ৬x ... ২ গ্রেণ।

এক মাত্রা। ১নং ঔষধের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে ১ সপ্তাহ অন্তর এক এক মাত্রা সেব্য। প্রায় এক সপ্তাহ ২নং ঔষধটী সেবনে রোগিণীর নিয়মিত দান্ত খোলসা হইতে থাকায় ইহা বন্ধ করা হইয়াছিল। ১নং ঔষধটী প্রায় ৩মাস সেবনে রোগিণীর গলগণ্ড সম্পূর্ণরূপে অদৃশ্য হইয়াছিল। বলা বাহুল্য—বিবেচ্য আশ্বাস ও অনুরোধেই রোগিণীর স্বামী পৈর্যাসহকরে এরূপ দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করাইয়াছিলেন। পরন্তু ক্রমশঃ ক্ষীণিত হ্রাস হওয়াতেও রোগিণীর স্বামী ঔষধে বিশ্বাস অটুট রাখিতে পারিয়াছিলেন। স্মরণ রাখা কর্তব্য—দীর্ঘকাল ধরিয়া চিকিৎসা না করিলে এই পীড়া আরোগ্য হওয়া কঠিন।

## হিষ্টিরিয়া—Hysteria.

লেখিকা—এমতী লেতিকাদেবী M. D. (Homoeo).

H. L. M. P., M. H. C. P.

হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার : কলিকাতা।

স্নায়ুবিধানের বিকৃতি বশতঃই এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। মানসিক শক্তির এবং সঞ্চালন ও চৈতন্য বিধায়ক স্নায়ুর ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য ও অক্ষিপ সংযুক্ত স্নায়ুবিধানের বিশেষ ক্রিয়া বিকারকে হিষ্টিরিয়া বলা হয়।

যুবতী স্ত্রীলোকদেরই এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। সচরাচর জনন-যন্ত্রের ক্রিয়ার সহিত এই পীড়া উৎপত্তির সম্বন্ধ লক্ষিত হয়। কাহার কাহারও মতে ডিম্বাশয়ের উগ্রতা বশতঃ, আবার কাহারও মতে—ডিম্বাশয়ের সত্তর বর্জন বশতঃ এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

যুবতীদের মধ্যে যাহারা নিকর্মা অথবা অলসভাবে জীবন যাপন করে, যাহারা বিলাসিনী—সর্বদা আদি রসযুক্ত নাটক, নৃত্য পাঠ, অভিনয়, বায়োকেপ দর্শনরতা—

তাহারাই এই পীড়ার অধিক বশবর্তিনী। মানসিক উত্তেজিত, মানসিক ঋতুর অনিয়মতা, রক্তলোপ, জরায়ুর স্থানচ্যুতি, অবসাদ ইত্যাদি কারণে—রক্তমধ্যস্থ পটাশিয়াম ফসফেট (কেলি ফস্)—নামক বৈদ্যানিক লবণের হ্রাস বা অভাব হইলে—হিষ্টিরিয়া রোগের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়।

হিষ্টিরিয়া রোগ, রোগিণীকে আয়ত্ব করিয়া ফেলে। ফলে, কিছু দিন পরেই রোগিণী এই রোগের সম্পূর্ণ বশবর্তিনী হইয়া পড়ে। সুতরাং ইহা চিকিৎসায় বিশেষ দৃঢ়তা অংলম্বন কর কর্তব্য।

লক্ষণ ১—আক্ষেপ (Convulsion) এই পীড়ার একটি প্রধান লক্ষণ এই আক্ষেপ বা ফিট প্রকাশ পাইবার পূর্বে মানসিক অবসন্নতা, উত্তেজিততা, ক্রন্দন, শ্বাসকষ্ট, বিবসিবা, হৃদবেগন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

গলাভ্যন্তরে গোলার মত ক্রিমি আটকাইয়া আছে এইরূপ বোধ, শ্বাসারোধবৎ অসুভূতি, তদ্রূপভাব, বিড়-বিড় করিয়া বকা, অজ্ঞানতা, চোয়ালের আক্ষেপজনক আবদ্ধতা, পর্যায়ক্রমে হাশ্ব, রোদন ও চীৎকার করিয়া উঠা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

**চিকিৎসা :**—এই পীড়ার চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত কয়েকটি ঔষধ ফলপ্রসূরূপে প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

( ১ ) কেলি ফসফরিকাম ( Kali Phosphoricum ) :—এই পীড়ার ইহাই উৎকৃষ্ট ঔষধ। রাসায়নিক লক্ষণ, অত্যন্ত ভাবপ্রবণতা, নৈরাশ্র, কামাতুরা; গলায় গোলা আটকানবৎ অসুভূতি প্রবল হাশ্ব, ক্রন্দন অথবা চীৎকার ইত্যাদি লক্ষণে - ইহা উপকারী। এই রোগের সকল অবস্থাতেই ইহা ব্যবহার্য।

( ২ ) নেট্রাম মিউর ( Natrum Mur ) :—শৌক তাপ ইত্যাদি কারণে হিষ্টিরিয়া হইলে বিষমতা ও রোগী বিড়-বিড় করিয়া বকিলে অথবা অনিয়মিত অসুভাব বর্তমানে নেট্রাম-মিউর ভাল ঔষধ। ফিটের পূর্বে, পরে বা ফিটের সময়ে চক্ষু দিয়া জল পড়িলে এই ঔষধ অবশ্য প্রযোজ্য। একরূপ স্থলে নেট্রাম-মিউর সহ পর্যায়ক্রমে ফেরাস্-ফস্ ব্যবহার্য।

( ৩ ) ক্যাল্কেরিয়া ফস্ ( Calcareo Phosphoricum ) :—হিষ্টিরিয়ার সকল অবস্থাতেই এই ঔষধ প্রত্যহ ২১১ মাত্রা অথ ঔষধের সহিত একত্রে বা পর্যায়ক্রমে প্রযোজ্য।

**শক্তি :**—উক্ত ঔষধ কয়েকটির ৬x, ১২x বা ৩০x প্রযোজ্য। ইহাদিগের নিম্নশক্তি হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ উচ্চশক্তিতে প্রয়োগ করা কর্তব্য।

**মাত্রা :**—উল্লিখিত প্রত্যেক ঔষধই ২—৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার্য। প্রত্যহ ৩৪ বার প্রয়োগ করা কর্তব্য। আক্ষেপকালীন পুনঃ পুনঃ (১৫—৩০ মিনিট অন্তর) প্রয়োগ করা উচিত।

**মন্তব্য :**—কেলি-ফস এই পীড়ার প্রধান ঔষধ এবং দৈর্ঘ্য সহকারে দীর্ঘকাল—এমন কি, রোগ আরোগ্যের পরও কিছুদিন ইহা ব্যবহার করা হইলে পীড়া নির্দোষ ভাবে আরোগ্য হইতে পারে।

সম্ভব হইলে রোগের কারণ অনুসন্ধান করিয়া সেই কারণ দূরীকরণার্থ উপযুক্ত ঔষধও প্রয়োগ করা কর্তব্য।

ফিটের সময়ে রোগীকে মুক্ত বায়ুতে সন্ধান ভাবে শোয়াইয়া মুখমণ্ডলে শীতল জলের খাপটা দেওয়া কর্তব্য। উভয় ফিটের মধ্যবর্তী সময়ে রোগীকে ব্যায়াম করিতে উপদেশ দিলে উপকার হয়। নিয়মিত জীবন যাপন, বিশুদ্ধ আশ্রয় প্রমোদ, প্রভৃতি শয্যাভ্যাগ ও নিয়মিত সময়ে শয়ন হিতকর। উত্তেজক ঔষধ, স্নান সেবন, কুরুচি পূর্ণ, বা কামোদ্দীপক পুস্তকাদি পাঠ ইত্যাদি নিষিদ্ধ। স্বামী সহবাসে অতৃপ্ত এই পীড়া উৎপত্তির একটা প্রধান কারণ। এবিধে প্রতিকার বাঞ্ছনীয়। স্বামীর রতিশক্তি হীনতা প্রভৃতি কোন পীড়া থাকিলে, তাহার প্রতিকারে যত্নবান হওয়া কর্তব্য। বিশুদ্ধ, রুচিকারক ও পুষ্টিকর খাদ্য স্বপথ্য। টাটকা গোহুদ্র, ফলমূল, উপযোগী।

ডাঃ ইউ, ব্রজচারীর

মূল্য কমিয়াছে ]

কালোজ্বরের ফলপ্রদ ঔষধ

[ মূল্য কমিয়াছে

## ইউরিয়া স্টিবামাইন—Urea Stibamine

০.০১ গ্রাম	...	১০ চারি আনা।	০.১০ গ্রাম	...	৫০ বার আনা।
০.০২৫ "	...	১০ চারি "	০.১৫ "	...	১ এক টাকা।
০.০৫ "	...	১০ আট "	০.১০ "	...	১০ এক টাকা চারি আনা।

এককালীন ৬টি বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ২০ হিঃ কমিশন দেওয়া হয়। এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার আরও বর্দ্ধিত করা হইয়া থাকে।

প্রাপ্তিস্থান :—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

Jhonsion Brother's

সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ ক্রিমিনাশক ঔষধ

## ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermulin

বিশুদ্ধ স্ট্রাণ্টোনাইন সহ আরও কয়েকটি ফলপ্রদ ক্রিমিনাশক ঔষধের রাশিয়ান ক্রিমিনাশক ট্যাবলেট আকারে “ভারমিউলিন” প্রস্তুত হইয়াছে। কেঁচো ও স্ত্রবৎ ক্রিমি বিনাশক এবং তজ্জানিত বাবতীয় উপসর্গ নিবারণার্থ, অস্ত্রান্ত ক্রিমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। মাত্রা, ১-২ বৎসরে ১টি ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ ; ৩-৫ বৎসরে অর্ধ ট্যাবলেট ; ৬-১২ বৎসরে ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় সেবা। ক্রিমি বিনাশার্থ পূর্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবন করিতে হইবে। ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেবা। যদিও বাবে পুনরায় ঐরূপ ভাবে ইহা সেবন করিতে হইবে। ইহাতেই অন্তস্থ বাবতীয় ক্রিমি বিনষ্ট হইয়া বাহির হইয়া যায়। ক্রিমিজনিত উপসর্গ দমনার্থ প্রতি মাত্রা ১ ও ঘণ্টান্তর সেবা।

মূল্য :—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৫০ দুই টাকা বার আনা। ৩ ফাইল ৭৫০ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮৮ টাকা।

আমদানীকারক ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

এম, ব্রোসের নবাবিষ্কৃত উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার ইজেক্সন

সম্পূর্ণ নিরাপদ ]

কে, ডি, ভার্সন

[ অব্যর্থ ফলপ্রদ

উপদংশ ও ম্যালেরিয়া-জীবাণু সমূলে বিনাশার্থ এই ঔষধে মাত্র তিনটি ইজেক্সনই যথেষ্ট। নিওস্তালভার্সন প্রস্তুত অপেক্ষা অধিক ফলদায়ক ও প্রতিক্রিয়াবিহীন; ইহা ইন্ট্রামাস্কিউলার ও হাইপোডার্মিক ইজেক্সনরূপে ব্যবহৃত হয়। ক্রমঃপর্যায়শীল তিনটি এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্সের মূল্য মাত্র ২০ দুই টাকা।

সেলিং এজেন্ট ও প্রাপ্তিস্থান :—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ কেমিষ্ট Boot's কোম্পানির

## সেই বিখ্যাত—ক্রিমিনাশক মহৌষধ

আমদানী হইয়াছে ] বন্ বন্—BONBON [ আমদানী হইয়াছে

সব রকম ক্রিমি বিনষ্ট করণার্থ এই সুখসেবা—সকলজন বিদিত “বন্ বন্” বিরূপ উপকারী, তাহার পরিচয় অনাবশ্যক। মূল্য—প্রতিশিশি (২০টি বন্ বন্) ১৫০ একটাকা বার আনা ;

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর ১৯ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

এম, ধরসিভাই এণ্ড কোং ; ৫৫/১০৬ ক্যানিং স্ট্রীট, কলিকাতা।

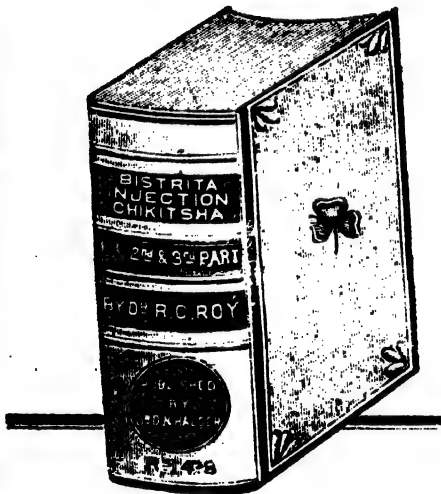


ইঞ্জেক্সন চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ সুপ্রসিদ্ধ  
প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রাই I. M. P. প্রণীত  
ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বিরাট বিশ্বকোষ সদৃশ  
এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

# বিস্তৃত ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা।

আমূল সংশোধিত ও বহু নূতন বিষয় সংযোগে বিপুল বর্দ্ধিত  
এবং বহুচিত্রে বিভূষিত  
১ম, ২য় ও ৩য় খণ্ড এবং পরিশিষ্ট সহ  
প্রায় ১৩০০ তের শতাব্দিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়াছে।

৪র্থ সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে



এবার এই ৪র্থ সংস্করণে অনেক নূতন ঔষধ, ইঞ্জেক্সন সম্বন্ধে বহু অভিনব তত্ত্ব, নূতন আবিষ্কার, নূতন নূতন ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী সন্নিবেশিত হইয়াছে। বিশেষতঃ প্রকার ইঞ্জেক্সনে সম্পূর্ণ পারদর্শী হইয়া, যাবতীয় পীড়ার ইঞ্জেক্সন চিকিৎসায় সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভের পক্ষে “বিস্তৃত ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা” কিরূপ সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে এবং ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা সম্বন্ধে একপ সমীক্ষা সুন্দর ও সমৃদ্ধ জ্ঞাতব্য বিষয় পূর্ণ সুবিস্তৃত প্রকাণ্ড পুস্তক এ পর্য্যন্ত এলোপ্যাথিক মতে বাঙ্গালা ভাষায় বাহির হইয়াছে কি না এবং আকার ও উপযোগিতার তুলনায় মূল্যও কিরূপ স্বল্প হইয়াছে,

এবারকার এই ৪র্থ সংস্করণ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

এবার এই ৪র্থ সংস্করণের পরিশিষ্টাংশে অনেক নূতন বিষয়  
সন্নিবেশিত হইয়াছে

মূল্যঃ—৪র্থ সংস্করণে পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি হইলেও মূল্য বৃদ্ধি করা হইল না। প্রকাণ্ড পুস্তক, দীর্ঘ দ্বায়ী মূল্যবান এটিক কাগজে ও বড় আকারে (ক্রাউন সাইজে) অতি সুন্দররূপে ছাপা, ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও পরিশিষ্ট সহ একত্র সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতী বাইণ্ডিং মূল্য ২১।০ ভারি টাকা আট আনা। মাওল ৮/০ চৌদ্দ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩৩৮ সাল-২৪শ বর্ষ-২য় সংখ্যা-জ্যৈষ্ঠ মাসের মূল্যপত্র

বিবিধ	...	...	...	৬৫
এক্সাম্পলিয়া ( Dr. Lohuti Bhushan Chakraborty, M. B. )	...	...	...	৬৬
পার্শ্বাস এনিমিয়া ( Surgeon, H. N. Chatterjee B. Sc. M. D., D. P. H. )	...	...	...	৭০
খাত্তের কথা ( Dr. R. K. Dutta Roy, M. Sc. F. C. S )	...	...	...	৭৯
সাংঘাতিক রক্তহীনতা ( Dr. S. B. Mitra, B. Sc. M. B. )	...	...	...	৮৯
ডিম্বেরিয়া ( Dr. Jitendra Nath De, M. B. )	...	...	...	৯১
এলজিড প্রেণীর মালেরিয়া ( Dr. P. C. Gupta, L. M. F. )	...	...	...	৯৫
ম্যালেরিয়া জনিত বাত ( Dr. Satish Ch. Chakrabarty, L. C. P. S. )	...	...	...	১০০
জিজ্ঞাস্তা ও প্রত্যুত্তর	...	...	...	১০৩
বসন্ত রোগের প্রতিকার ( Dr. Bijoy Kumar Bose )	...	...	...	১০৪
<b>হোমিওপ্যাথিক অংশ</b>				
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা পদ্ধতি ( Dr. N. N. Mojumder )	...	...	...	১০৫
রক্তশ্রাব ও তাহার চিকিৎসা ( Dr. N. G. Chatterjee )	...	...	...	১১০
প্রসব বেদনায়—পালসেটিল ( Dr. J. C. Misra )	...	...	...	১১২
তরুণ পাকায়ণ প্রদাহ ( Dr. B. B. Tarafder, )	...	...	...	১১৩
মারাত্মক বিসর্প ( Dr. N. N. Mojumder )	...	...	...	১১৭

সর্বপ্রণীর চিকিৎসকের বিশেষ প্রয়োজনীয় পুস্তক

ডাঃ বি, কে, সেন, এম্‌সি, এম, বি **বক্ষঃ-পরীক্ষা শিক্ষা** ডাঃ পি, সি, সরকার, এম, বি  
প্রণীত দ্বারা সংশোধিত

( দ্বিতীয় সংস্করণ )

এই পুস্তকখানির সাহায্যে চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণ অতি সহজে বক্ষঃ-পরীক্ষা শিক্ষা করিতে পারিবেন। ইহার সাহায্যে ব্রকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসী, এ্যাকুয়া, থাইসিস, মিডিস্টাইন্ডাল্ টিউমার, হাট ডিজিজ প্রভৃতি যাবতীয় বক্ষের পীড়া সঠিকভাবে নির্ণয় করিতে পারা যায়। এই পুস্তকখানি বাহারা আয়ত্ত করিবেন, তাহার বক্ষঃ পীড়া নির্ণয়ে কখন ভ্রমে পতিত হইবেন না। পুরাতন আয়ত্ত বিষয়গুলি বিস্তারিত না হইবার জন্য প্রত্যেক চিকিৎসকেরই মধ্যে মধ্যে এই পুস্তকখানি পাঠ করা প্রয়োজন। বহু মূল্যবান ইংরাজি গ্রন্থ অবলম্বনে পুস্তকখানি প্রণয়ন করা হইয়াছে, কাজেই প্রত্যেক চিকিৎসকের পক্ষে ইহা যে বিশেষ প্রয়োজনীয়, তাহা বলাই বাহুল্য। বাক্সাল ভাষায় একরূপ বিশদ বক্ষঃ-পরীক্ষা পুস্তক ইতিপূর্বে আর প্রকাশিত হয় নাই। বহু মূল্যবান কাগজে ২৫১ পৃষ্ঠার পকেট সাইজে ছাপান এবং সিল্কের কাপড়ে বাধান ও সোনার জলে নাম লেখা।

এই পুস্তকের বিষয় বিভাগগুলি নিয়ে প্রদত্ত হইল—

- |                                       |                         |                           |
|---------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| ১। বক্ষঃ ও পৃষ্ঠের অস্থি সমূহের বিবরণ | ৪। দর্শন দ্বারা পরীক্ষা | ৭। মাপন দ্বারা পরীক্ষা    |
| ২। বক্ষের ভিতরের বহু সমূহের বিবরণ     | ৫। আঘাতন দ্বারা পরীক্ষা | ৮। স্পর্শন দ্বারা পরীক্ষা |
| ৩। টেবিসকোপ বসাইবার স্থান ( ছবিসহ )   | ৬। শ্রবণ দ্বারা পরীক্ষা | ৯। নাড়ী পরীক্ষা          |

বিশেষ্য প্রস্তাব্য ঃ—বর্তমান দেশের দুর্দিনে বহু কলেজের অধ্যাপক ও ছাত্রগণের অহরহে গ্রন্থকার এই দ্বিতীয় সংস্করণের অল্প সংখ্যক মাত্র অবশিষ্ট পুস্তক ২৫০ টাকার স্থলে ১৫০ টাকায় বিক্রয় করিবার অহমতি দিয়াছেন।

প্রাপ্তিস্থান—দি কল্লেজ হোমিও ফার্মেসী; ১২২ নং পাইপ রোড, খিদিরপুর, কলিকাতা।

এতদ্ব্যতীত কলিকাতার সমস্ত সস্ত্রান্ত ঔষধ ও পুস্তকালয়ে পাওয়া যায়।

## পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানের অত্যাশ্চর্য আবিষ্কার

কম্পাউন্ড এলিক্সার অব ফস্ফেরিনা

Excellent nerve Tonic & Invigorator.

ডেমিয়ানা, কোকা,  
নক্সভোমিকা  
জাতিব ফফরাস,  
আয়রন (লৌহ)  
টিলিডিয়াম,  
অক্সিজেন, স্পার্মিন,  
প্রভৃতি উৎকৃষ্ট ঔষধিক  
বলকারক, পরিবর্তক,  
বীর্ধ্যবর্দ্ধক,  
শুক্র-দোষনাশক,  
রতিশক্তি বর্দ্ধক,  
অণুগ্রন্থির পরিপোষক,  
ধারণাশক্তি বর্দ্ধক এবং  
রক্তসংস্কারক  
ঔষধের বীর্ধ্যবান  
উপাদানের রাসায়নিক  
সংমিশ্রণে প্রস্তুত



দুর্বল স্নায়ুশক্তি  
সবল, অকর্ণণ্য  
অণুগ্রন্থি কার্যক্ষম  
এবং  
সমুদাত্তকে পরিপুষ্ট  
করিয়া  
যৌবনোচ্চৈশক্তি-  
সামর্থ্য  
ও যৌবনের পূর্ণ  
আনন্দ প্রদান  
এবং  
দাম্পত্য সুখে সম্পূর্ণ  
সুখী করিতে  
কম্পাউন্ড  
এলিক্সার অব  
ফস্ফেরিনা  
কিরূপ মনুষ্যশক্তিবৎ  
কার্যকরী  
একমাত্রা সেবনেই  
উপলব্ধি হইবে

COMPOUND ELIXIR OF PHOSPHERINA

অবাধাবিক বা অতিরিক্ত গুরুত্ব বশতঃ খাত্তদৌর্জল্য ও তজ্জনিত শুষ্কমেহ, বগ্নদান, শুক্রতারল্য, অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে শুক্রস্রবন, ধারণাশক্তি হ্রাস বা লোপ, জননেত্রিঘের দুর্বলতা এবং উহা টিপিলে কতকগুলি শিরা সমষ্টি হন্তে অসুভূত হওয়া, মলমাগকালীন কোঁথ দিলে লাগার ভ্রায় শুক্রপাত, ইন্দ্রিয় শৈথিল্য; ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম, শিরঃপীড়া, মাথা ঘোরা, মাথা নুত্ন মনে হওয়া, দাঁড়াইলে চক্রে অস্থকার দেখা, দৃষ্টিশক্তি হ্রাস, চক্কের নীচে কাল দাগ প্রভৃতি খাত্তদৌর্জল্যের বাবতীয় উপসর্গ এতদ্বারা সমস্ত দূরীভূত হইয়া পীড়া নির্দোষ আরোগ্য হয়।

ইহা নিয়মিত সেবনে তরল শুক্র গাঢ় করে, প্রচুর বিস্তৃত শুক্রোৎপত্তি হয়, ধারণা শক্তি বাড়িয়া দেয়, নিঃসৃত্ত বিকল ইন্দ্রিয়কে সবল করে এবং বৃদ্ধকেও যুবকের ভ্রায় সবল, সতেজ ও ইচ্ছামুগ্ধ কার্যক্ষম করে।

মাত্রা বিশেষে সেবন করিলে ইহা ইনফিমেটারী নার্ভের (যে স্নায়ুর দ্বারা শুক্রস্রবন ক্রিয়ার সমতা রক্ষিত হয়) উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ বহুক্ষণ শুক্রস্রবন স্থগিত রাখে।

মূল্যঃ—১ মাগ সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১১০ এক টাকা আট আনা। ৩ শিশি ৪ চারি টাকা। ৬ শিশি ৪০ পাচ টাকা আট আনা। ১২ শিশি ১১ এগার টাকা।

সোল এজেন্ট-লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা।

## স্বাস্থ্যত বাইওকেমিস্ট্রি

ডাক্তার নরেন দাস, এম, বি, আবিষ্কৃত।

(১) 'স্লামসু ক্যাম্ব ফল্ড'—সর্বপ্রকার বহুমূত্র ও মধুমূত্র রোগের আশুফলপ্রদ অব্যর্থ ঔষধ। সম্পূর্ণ বিষাক্ত ঔষধ বর্জিত বাইওকেমিক বিজ্ঞান মতে প্রস্তুত। শত শত রোগীতে পরীক্ষিত। ১৪ দিনের ঔষধ মাসুলাদি সহ = ৫।০ টাকা।

(২) 'সুখ-প্রসব'—প্রসবের দুইমাস পূর্বে হইতে এই ঔষধ ব্যবহারে নিরাপদে সুপুষ্ট সন্তান জন্মিষ্ট হয়। গর্ভিণীর স্বাস্থ্য বৃদ্ধি হয়। গর্ভপাত ও দুর্বল শিশু প্রসব ইহাতে নিবারিত হয়। প্রসবকালীন কষ্ট ও রক্ত-স্রাব হয় না। ১ মাসের ঔষধ মাসুলাদি সহ = ২.০ টাকা।

(৩) 'গর্ভ-সংরোধ'—জন্মশাসন বা গর্ভ-সঞ্চার বন্ধ রাখিবার অব্যর্থ ঔষধ। যতদিন ঔষধ ব্যবহার করা যাইবে, ততদিন কিছুতেই গর্ভসঞ্চার হইবে না। কখনও বিফল হয় নাই। সংবাস কালীন ব্যবহার্য।

প্রতি শিশি মাসুলাদিসহ = ২।০ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান :—নরেন এণ্ড কোং

১৯, ডিক্শন্ লেন,  
কলিকাতা।

1 to 6.

## Health of Happiness এবং স্বাস্থ্য সমাচার

মাসিক পত্রিকাঘরের সম্পাদক—

ডাঃ শ্রীকান্তিক চন্দ্র বসু এম-বি প্রণীত

## দেহ-তত্ত্ব

ইহাতে মানব শরীর সম্বন্ধে সমস্ত বিষয় সহজ ও অল্প কথায় সকলের বোধগম্য করিয়া লিখিত হইয়াছে। তত্ত্বমালা, কঙ্কাল কথা, নাকী সমূহ, পেশী ও মাংসমালা, হৃদযন্ত্র, শ্বাসযন্ত্র, যকৃৎ, মূত্রাশয়, পাকস্থলী প্রভৃতি নানা বিষয়ের অবতারণা করা হইয়াছে। মেডিকেল স্কুলের ছাত্র ও চিকিৎসক বৃন্দের নিত্য প্রয়োজনীয়। ৪২০ পৃষ্ঠা, বীধাই মূল্য ২।০০ আনা। মাণ্ডল স্বতন্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—স্বাস্থ্যদর্শন-সঙ্ঘ

৪৫নং আমহার্ট স্ট্রীট, কলিকাতা

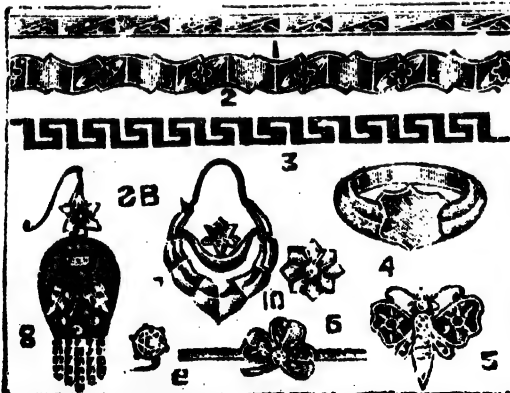
(From 11th—1337)

## সি, সরকার

(বি, সরকারের পুত্র)

ম্যানুফ্যাকচারিং জুয়েলার

১৬৬নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



আমরা একমাত্র গিনি বর্ণের নানাবিধ অলঙ্কার সর্বদা বিক্রয়ার্থ প্রস্তুত রাখি। অর্ডার মত যে কোনও অলঙ্কার অতি সস্তায় প্রস্তুত করিয়া দেই। এই পত্রিকার নাম উল্লেখ করিয়া পত্র লিখিলে সচিব বৃহৎ ক্যাটাগল পাঠান হয়।

স্বপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় প্রণীত

গো-চিকিৎসার বহু প্রশংসিত

অভিনব গ্রন্থ

নতুন } গো-জীবন { ৫০৪ পৃষ্ঠা  
সংস্করণ } মূল্য ৪.।

ইহাতে গরু, ঘোড়া, মহিষ, বিড়াল, কুকুর প্রভৃতি জীবজন্তুর যাবতীয় পীড়ার কারণ, লক্ষণ, রোগনির্ণয় এবং সুবিখ্যাত গো-বৈজ্ঞানিকের নিকট হইতে সংগৃহীত বহু স্বফলপ্রদ সহজলভ্য ঔষধ, গ্লাছগাছড়া, টোটকা ও মৃষ্টিযোগ এবং অতি বিস্তৃত ভাবে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-প্রণালী সরিবেশিত হইয়াছে। গবাদি পশুর চিকিৎসা সম্বন্ধে এক্ষণ প্রকৃত উপযোগী পুস্তক আর প্রকাশিত হইয়াছে কি না পড়িয়া দেখুন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

দেহস্থ গ্রন্থি এবং যৌন-বিজ্ঞানের সকল রহস্যের মূল তত্ত্ব জানিতে হইলে

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক  
হুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক  
ডাঃ এস. কে. মুখার্জি এম.বি. প্রণীত।

**গ্রন্থি-রসতত্ত্ব**

মূল্যবান কাগজে ৪০০ পৃষ্ঠায়  
সম্পূর্ণ, বহুচিত্রে পরিশোধিত  
হৃদয়ের বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ২৫।

পাঠ করুন—পাঠে অভূতপূর্ব জ্ঞানলাভে বিশ্বয় বিমুক্ত  
হইবেন—ইহা দেহস্থ গ্রন্থিসমূহর ও যৌন-বিজ্ঞানের  
সকল রহস্যের আদি উৎস



এই পুস্তকে যৌন-বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় সমুদয় রহস্যের প্রকৃত বৈজ্ঞানিক  
মূলতত্ত্ব; নরনারীর দেহ-মনের বিষয়কর পরিবর্তন; স্ত্রীলোকের পুরুষত্ব;  
অকাল যৌবন, স্ত্রীলোকের স্ত্রীসঙ্গম শক্তি (সত্যঘটনার উল্লেখ সহ);  
নরনারীর যৌবন, কামেচ্ছা; কামপ্রবৃত্তির অতি বৃদ্ধি ও রতিশক্তি বৃদ্ধির  
উপায়, বিবিধ যৌন-ব্যাদি ও রতিশক্তির বিকৃতি এবং উহাদের  
প্রতিকারোপায়, গর্ভোৎপত্তি, ঋতু, বিবিধ অভূত পীড়া ও তাহাদের  
চিকিৎসা-প্রণালী এবং বহু বিষয়কর তথ্য বহু চিত্রসহ সরল বাঙ্গালা ভাষায়  
বর্ণিত হইয়াছে। বাজে লোকের বাজে নিকট বই না পড়িয়া এই পুস্তক

পাঠ করুন। ইহাতে এমন অনেক বিষয় আছে—যাহা কোন পুস্তকে নাই, বিজ্ঞাপনে সব কথা লেখা যায় না।

মূল্যবান আর্ট পেপারে ছাপা বহু বিষয়কর নগ্নচিত্রে বিভূষিত;

প্রাণ্ডিহান-চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা

## The Medical Review of Reviews

Sixth year commenced from January 1931.

It numbers amongst its contributors able  
writers and acknowledged authorities Its  
tone is bright, fearless and strictly impartial.  
It belongs to no clique or party, and to the  
CITY as well as the VILLAGE PRACTI-  
TIONER it is of equal interest.

Subscription, Rs. 5/. ( post free ) per annum.

Published monthly, Subscriptions from any month.

Specimen copies to the Medical Profession

sent post free on application

315 Ballygunge Avenue,  
P. O. Kalighat, CALCUTTA.

(P. 12. 1337)

## নূতন পুস্তক

## চিকিৎসকের কর্তব্য

ডাঃ অজিত শঙ্কর দে প্রণীত

কিরূপে চিকিৎসকগণ চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সর্ববিষয়ে  
জ্ঞানলাভ করিতে পারেন, কিরূপে চিকিৎসকগণ নিজ নিজ  
কর্মজীবনে উন্নতির চরম সীমায় উপনীত হইতে পারেন,  
কিরূপে চিকিৎসকগণ ধনসম্পদ ও সম্মান লাভ করিতে  
পারেন, তাহার সাধনার সিদ্ধি লাভ করিতে পারেন,  
এই পুস্তকে সেই সকল বিষয়ের অতি হৃদয়ের আলোচনা  
আছে। ইহা চিকিৎসকদিগের অবশ্যপাঠ্য।

মূল্য ১০ আট আনা মাত্র। ভিঃ পিঃতে ৮/০ ডের আনা

প্রকাশকঃ—

হোমিওপ্যাথি সার্ভিস সোসাইটি

৫নং ভিক্টোরিয়া রোড। পোঃ বরানগর, কলিকাতা।

(P. 12. 1337)



## এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ



১৩৩৮ সাল—জ্যৈষ্ঠ



২য় সংখ্যা

### বিবিধ ।

— o ) ( \* ) o ( \* ) ( —

**মূত্রানুৎপত্তি—স্পার্টিন সালফেট**  
( *Sparteine sulphate in suppression of urine* ) :—Dr. E. H. Ochsner M. D. লিখিয়াছেন—“অস্বোপচারের পর, কিম্বা চৈতন্যহারক ঔষধ ব্যবহারের পর মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়াশীলতা বশতঃ মূত্রানুৎপত্তি হইলে ১ ২ গ্রেণ মাত্রায় স্পার্টিন সালফেট ৩—৬ ঘণ্টান্তর হাইপোডার্মিক ইন্জেকশনরূপে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই রোগীর প্রশ্রাব হয়।

( *Urol & cuttan Rev. oct. 1930. C. M.*

*Feb. 1931. P. 141*

**দধ্বক্ষতে—মধু (Honey in Burns) :**—ই.আই রেলওয়ের ডাঃ শ্রীমন্ত প্রিয়ব্রত মেন মহোদয় লিখিয়াছেন—“দধ্বক্ষতে বিস্তৃত মধু প্রয়োগে সন্তোষজনক

উপকার পাওয়া যায়। কোন স্থান দগ্ধ হইবামাত্র বিস্তৃত মধু প্রয়োগ করিলে অবিলম্বে বেদনা নিবারিত এবং দগ্ধজনিত শক (shock) উপস্থিত হইবার আশঙ্কা দূরীভূত হয়। অনেকগুলি রোগীকে আমি ইহা প্রয়োগ করিয়া সব স্থলেই আশাশ্রুত উপকার পাইয়াছি। এস্থলে দৃষ্টান্ত স্বরূপ একটি রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল ”

“একটি দেড় বৎসরের বালিকার মাতা যখন রন্ধন করিতেছিলেন, সেই সময় তাহার হাত হইতে এই মেয়েটি হাড়ের কান্দার উপর পড়িয়া যায়। ইহাতে হাড়ের মধ্যস্থ অভ্রাক জিনিষে মেয়েটির সমস্ত মুখমণ্ডল হইতে বৃক পর্যান্ত এবং উদ্ধ বাহ ও মাথা দগ্ধ হয়। এই সকল স্থানের সার্বকিউটেনিয়াস টিউ ও কতকগুলি স্নায়ু-প্রান্ত (Nerve-endings) দগ্ধ হইয়াছিল। এইরূপে দগ্ধ হইবার পর অবিলম্বে মেয়েটির আক্ষেপ (convulsion),

শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব, নাড়ীর অনিয়মিততা, প্রভৃতি লক্ষিত হয়। দৃঢ়জনিত শক অত্যন্ত বেশী হইয়াছিল। এই হইবার পর দৃঢ় স্থানে যথোচিত পরিমাণে মধু প্রয়োগ করায় নিম্নলিখিত উপকার প্রত্যক্ষ হইয়াছিল।

(ক) অবিলম্বে আক্ষেপের নিবৃত্তি হইয়াছিল।

(খ) অবিলম্বে জ্বালা যন্ত্রণা ও বেদনা নিবারিত হইয়াছিল।

(গ) মধু স্থানিক প্রয়োগের ১০ মিনিটের মধ্যেই নাড়ী (pulse) এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের অবস্থা স্বাভাবিক হইয়াছিল।

দৃঢ় স্থানে প্রত্যহ একবার করিয়া মধু প্রয়োগ করায় ১৫ দিনের মধ্যেই দ্রুত আরোগ্য হইয়াছিল। স্বস্থ হইবার চক্ষের সঙ্গে দৃঢ় স্থানের বর্ণের কথঞ্চিৎ বিভিন্নতা দৃশ্যিত, আর কোন চিহ্ন বর্তমান ছিল না।

(Practical Medicine—March 1931)

**ফুস-ফুসীয়া পীড়ায় কুইনাইন**  
(Quinine in diseases of lungs):—

Dr. Mazylo M. D. লিখিয়াছেন—“অনেকগুলি লোবার নিউমোনিয়া রোগীকে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্যজনক সফল হইতে দেখা গিয়াছে। এই সকল রোগীর বয়ঃক্রম ৬০ হইতে ৭৬ বৎসরের মধ্যে ছিল। কুইনাইন চিকিৎসার ১৫টা রোগীর মধ্যে মাত্র ১টা রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। ইহাদিগকে ৫০% সাসপেন্ড কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর সলিউশন ০.৫ সি, সি, (০.৫ সি, সি,) মাত্রায় ইনজেকশন দেওয়ায়, শীঘ্রই তাহাদের সার্বজনিক অবস্থার হিত পরিবর্তন এবং ক্রাইসিস অবস্থা উপহিত হইতে দেখা গিয়াছিল। ২টা রোগীর পীড়া ৬ষ্ঠ দিনে আরোগ্য হইয়াছিল।

(Jour. of A. M. A. 1931. P. M. March 1931)

**নাক ও কান শোতার্থ সলিউশন**  
(Ear and nasal douche solution):—

নাক ও কানের আব নিঃসরণযুক্ত পীড়ায় নিম্নলিখিত সলিউশনটি বিশেষ উপযোগী ও উপকারী বলিয়া কথিত হইয়াছে।

Re.

সোডিয়াম ক্লোরাইড ... ৮ আউন্স ৩ ড্রাম।

ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড ... ৩২ গ্রেণ।

পটাশিয়াম ক্লোরাইড ... ২ ড্রাম ৪০ গ্রেণ।

পরিষ্কৃত জল ... প্রোড ৩৫ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। এই লোসনের এক ভাগের সঙ্গে ৪০—২০ ভাগ উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া নাসিকা ও কর্ণভ্যন্তরে দুশ দিলে উহাদের অভ্যন্তরস্থ আবাদি স্বন্দররূপে পরিস্কৃত এবং আব নিঃসরণযুক্ত যে কোন পীড়া সম্বর আরোগ্য হয়।

(Dr. Burton Haseltine M.D.—P.M. Mar. 1931)

**সাম্যছিন্ন ফলপ্রদ চিকিৎসা**  
(Successful treatment of Prickly heat):—

Dr. Kewal ram (Daharki—sind) নামক জনৈক চর্মরোগের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক পত্রান্তরে সাম্যছিন্ন নিবারণার্থ নিম্নলিখিত কয়েকটা ফলপ্রদ ব্যবহার উল্লেখ করিয়াছেন। যথা—

১। খেত চন্দন বসিয়া সাম্যছিন্ন উপর প্রলেপ দিলে সম্বর উহা আরোগ্য হয়।

২। Re.

লাইকর এমোনিয়া ১/২ আউন্স।

জল ... ১ কোয়ার্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে স্পঞ্জিং করিলে সম্বর সাম্যছিন্ন আরোগ্য হয়।



৩। Re.

হাইড্রাজ্জ পারক্লোরাইড ... ২ গ্রেণ।

এসিড হাইড্রোক্লোর পিওর ১/২ ড্রাম।

জল ... ১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে স্পঞ্জ করিলে ঘামাছি  
শীত্ৰ আরোগ্য হয়।

৪। Re.

ক্যালশিয়াম সালফাইড ... ১/৪ গ্রেণ।

জিঙ্ক অক্সাইড ... ১/২ গ্রেণ।

এক্সট্রাক্ট জেনসিয়ান ... যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১টা বটীকা। ১টা বটীকা  
মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে ঘামাছি আরোগ্য  
হয়।

৫। Re

ম্যাগ্ সালফ ... ৩ ড্রাম।

পটাশ আয়োডাইড ... ১০ গ্রেণ।

এমোন ক্লোরাইড ... ৩০ গ্রেণ।

এসিড সালফ ডিল ... ১ ড্রাম।

ল ইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর ৬ মিনিম।

একোয়া ... এড্ ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার  
সেবা। এই মিক্চারটা সেবনে ঘামাছি, সাধারণ  
একজিয়া এবং রৌদ্র-সেবনজনিত চর্মের ইরাপ্‌সনে  
বিশেষ সফল পাওয়া যায়।

( Practical Medicine—April 1931 )

Re.

চকোলেট পাউডার ... ২ আউন্স।

চিনি ... ১১ পাউন্ড।

টাং ভ্যানিলা ... ১ আউন্স।

এরোমেটিক ফুইড এক্সট্রাক্ট অব  
ইয়ার্বা সান্টা ১ আউন্স।

গ্লিসারিন ... ৪ আউন্স।

ফুটিত জল ... ২ পাইন্ট।

প্রথমতঃ কিছু পরিমাণ ফুটিত জলে চকোলেট পাউডার  
এবং চিনি মিশ্রিত করিয়া, উহাতে ক্রমে ক্রমে অবশিষ্ট জল  
মিশাইয়া এবং পরে উহা শীতল হইলে উহাতে অপর  
ঔষধগুলি মিশ্রিত করিতে হইবে। ইহার কিয়ৎ পরিমাণের  
সঙ্গে কুইনাইন মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে কুইনাইনের  
তিক্তস্বাদ অনুভূত হইবে না।

( P. M. April 1931 )

যোনিমুখ ও গুহদ্বারের চুলকানি  
( *Pruritus ani & vulva* ) : যোনিমুখ  
এবং গুহদ্বারের তুর্দম্য চুলকানি রোগে নিম্নলিখিত  
ব্যবস্থাটি আন্ত উপকারক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re.

হাইড্রাজ্জ সাবক্লোরাইড ... ২ ড্রাম।

বিসমাথ সাবনাইট্রাস ... ৯০ গ্রেণ।

টাং একোনাইট ... ৮ মিনিম।

গ্লিসারিন ... ২ ড্রাম।

অক্সুয়েন্টাম সামবুসি এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ রাতে ও প্রাতে স্থানিক  
প্রয়োগ্য।

( Ind. Med. Jour. P. M. March 1931. )

কুইনাইনের কদর্য্য আশ্বাদ  
দূরীকরণ ( *Disguise the taste of*  
*quinine* ) :—নিম্নলিখিত মিক্চারের সহিত  
কুইনাইন গ্রহণ হইলে কুইনাইনের তিক্তস্বাদ অনুভব  
হয় না।



### অভিনব উৎকট ম্যালেরিয়াঃ—

যে জনপদ-বিশ্বংশী ম্যালেরিয়ার করাল কবলে বাঙ্গালার প্রত্যেক পল্লী মহা শ্মশানে পরিণত হইয়াছে এবং হইতেছে, আজ তাহা অপেক্ষাও বহু অংশে সাংঘাতিক এক প্রকার অভিনব ম্যালেরিয়ার আক্রমণ সম্ভাবনা সমুপস্থিত হইয়াছে। এই অতি সাংঘাতিক ম্যালেরিয়ার বাহক—এক প্রকার বিশিষ্ট জাতীয় মশক। ইহারা লবণাক্ত জলে ডিম পাড়ে। মিস লাডলো নামী (Miss Ludlow) জনৈক ইউরোপীয় মহিলা সর্বপ্রথমে এই শ্রেণীর মশকের পরিচয় প্রদান করেন বলিয়া এই মশক “এনোফিলিস লাডলোই” (Anopheles ludlowi) নামে অভিহিত হইয়াছে।

মালয় উপদ্বীপ এই “এনোফিলিস লাডলোই” শ্রেণীর মশকের আদি বাসস্থান। এই স্থান হইতে এই মশক সমূহ পণ্যবাহী জাহাজের সাহায্যে সুন্দরবনে উপস্থিত হইয়া তথায় ইহারা বংশবৃদ্ধি করতঃ, বর্তমানে কলিকাতা অভিমুখে অভিযান করিয়াছে। গত বৎসর হইতে এতদঞ্চলে ইহাদের আগমন বার্তা বিধোবিত হইয়াছে। জানা গিয়াছে—গত বৎসর কলিকাতার উপকণ্ঠে বঙ্গবঙ্গ অঞ্চলের প্রায় অধিকাংশ অধিবাসী এই প্রকার মশক কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া, এক প্রকার উৎকট ও অভিনব ধরণের ম্যালেরিয়া জরে পীড়িত এবং অনেক লোক ইহাতে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। সম্প্রতি আবার সংবাদ পাওয়া গিয়াছে যে, কলিকাতার উপকণ্ঠস্থিত গার্ডেনরিচ অঞ্চলে এই জাতীয় মশকের প্রাদুর্ভাব এবং উল্লিখিত উৎকট ম্যালেরিয়ার আক্রমণ লক্ষিত হইতেছে।

কলিকাতা অভিমুখে এই ম্যালেরিয়ারাণী নূতন মশককুলের অভিযান যেরূপ ক্রমশঃ সন্নিকটবর্তী হইতেছে, তাহাতে মনে হয়—অবিলম্বেই এই উৎকট ম্যালেরিয়া জরে কলিকাতার সমুদয় অধিবাসীবৃন্দ ভীষণ ভাবে আক্রান্ত হইবে। কলিকাতার আশে পাশে লবণাক্ত জলের প্রাচুর্য থাকায়, এই শ্রেণীর মশককুলের বংশ বৃদ্ধির বিশেষ সুবিধাই হইবে। সুতরাং শীঘ্রই যে, কলিকাতা এই শ্রেণীর মশককুলের লীলা নিকেতন হইবে, তাহাতে

কোনই সন্দেহ নাই। তারপর যদি এই কৃতান্তের সহচর “গ্যানোফিলিস লাডলোই” মশক শ্রেণী কলিকাতায় একবার আধিপত্য প্রতিষ্ঠা করিতে সমর্থ হয়, তাহা হইলে ইহাদের এই আধিপত্য যে কলিকাতাতেই সীমাবদ্ধ থাকিবে, তাহা নহে—নানা উপায়ে পল্লী অঞ্চলেও বিস্তৃত হইবে। সুতরাং এই নূতন বিপদের ব্যাপকতা এবং তাহার ফল যে কিরূপ ভীষণ হইবে, সহজেই তাহা অনুমেয়।

এই জাতীয় মশক এক প্রকার বিশিষ্ট শ্রেণীর ম্যালেরিয়া-জীবাণু বহন করে এবং ইহাদের দংশনে এই ম্যালেরিয়া-জীবাণু মানব শরীরে প্রবেশ করিয়া এক প্রকার সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া জরের সৃষ্টি করিয়া থাকে। এই জরে জরীয় উত্তাপ খুব বেশী হয়, অনেক সময় অত্যন্ত উত্তাপাধিক্য বশতঃ সহসা রোগীর হৃদক্রিয়া লোপ (heart failure) হইয়া রোগী অতি সহর মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। এই জর শীঘ্র আরোগ্য হয় না এবং ইহাতে বিবিধ উপসর্গ প্রকাশ পায়।

সুখের বিষয়, ইতিমধ্যেই এই মশককুলের বিরুদ্ধে অভিযান আরম্ভ হইয়াছে—অনেক বিশেষজ্ঞগণও এই শ্রেণীর জরের বিস্তৃতি এবং প্রতিরোধার্থে অনুসন্ধান, পরীক্ষা ও গবেষণায় আত্মনিয়োগ করিয়াছেন।

বিশেষজ্ঞগণ পরীক্ষা করিয়া জানিতে পারিয়াছেন যে, সুন্দরবন হইতে যে বিপুল মশকবাহিনী কলিকাতা অভিমুখে অগ্রসর হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে প্রায় এক-চতুর্থাংশ মশক ম্যালেরিয়াগ্রস্ত। বলা বাহুল্য, এই সকল মশক যাহাদিগকে দংশন করিলে, তাহারা যে, এই উৎকট ম্যালেরিয়া জরে আক্রান্ত হইবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

বেদল নাগপুর রেলওয়ের ম্যালেরিয়া-তত্ত্ববিদ ডাঃ মিষ্টার মিনিয়র হোয়াইট এবং মেসার্স ম্যাকিনন মেকেন্সির ডাঃ মিঃ ব্যাডলি প্রভৃতি বিশেষজ্ঞগণ এই “গ্যানোফিলিস লাডলোই” মশক বাহিনীর গতিরোধ করিবার জন্ত চেষ্টা করিতেছেন।

ম্যালেরিয়া দমনার্থে বহু চেষ্টাই হইয়াছে, এবারও হইতেছে এবং হইবে, সন্দেহ নাই; কিন্তু ফল যাহা হইবে, এই অভিশপ্ত দেশবাসী তাহা বুঝিতে পারিতেছেন।



## এক্স্যাম্প্‌সিয়া—Eclampsia.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্তী M. B.  
কলিকাতা

(পূর্ব প্রকাশিত .ম সংখ্যার (বৈশাখ) ২৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

মৃত্যুর কারণঃ—রক্ত সঞ্চাপের (blood pressure) আধিক্য এবং তদ্বশতঃ মস্তিষ্কে রক্তস্রাব ; গভীর অজ্ঞানতা, অত্যন্ত উত্তাপাধিক্য এবং ফুস্কুসের শোথ (œdema of lungs) বশতঃ সাধারণতঃ এই পীড়ায় রোগিণীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

### চিকিৎসা—Treatment

নিম্নলিখিত কয়েকটী উদ্দেশ্যের অনুবর্তী হইয়া এই পীড়ার চিকিৎসা করা কর্তব্য। যথা—

- (১) সম্ভব হইলে, পীড়ার আক্রমণ প্রতিরোধ করা ;
- (২) আক্ষেপ নিবারণ ;
- (৩) রোগ-বিষ নির্গমন ;
- (৪) গর্ভস্থ সন্তান বাহির করিয়া দেওয়া ;

এক্ষেপে দেখা যাউক, কি উপায়ে এই সকল উদ্দেশ্য সিদ্ধ করা যাইতে পারে।

(১) পীড়ার আক্রমণ প্রতিরোধ করাঃ—রোগাক্রমণের পূর্বেই (in pre-eclamptic stage) যদি রোগের আক্রমণ আশঙ্কা করা যায়, তাহা হইলে উহার প্রতিকারার্থে চেষ্টা করা কর্তব্য—যদিও কোন কোন স্থলে এই চেষ্টা ফলবতী হয় না। কিন্তু তাহা না হইলেও, নিশ্চেষ্ট হইয়া থাকা কর্তব্য নহে। এতদর্থে পীড়ার পূর্বসূচক কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইবাযাত্র

নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করাইলে অনেক স্থলে পীড়ার আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে।

। Re.

ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট ... ২০ গ্রেণ।

জল ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেবা। অথবা—

২। Re.

ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড ... ২০ গ্রেণ।

জল ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেবা।

রোগাক্রমণের কয়েক দিন পূর্বে যদি পূর্বসূচক লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং সেই সময় হইতই যদি এই ঔষধ দুইটির কোন একটী সেবন করান হয়, তাহা হইলে প্রায় অনিবার্য স্থলে আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। কিন্তু পূর্বসূচক লক্ষণগুলি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইলে এবং আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার কিছু পূর্ব হইতে ইহাদের প্রয়োগ করিলে বিশেষ কোন ফল হয় না। তবে আক্ষেপের প্রতিরোধ না হইলেও, ইহাদের দ্বারা আক্ষেপের প্রাবল্য অনেক স্থলে কম হইতে পারে।

(২) আক্ষেপ নিবারণঃ—পীড়া

আক্রমণের বাহ্যিক লক্ষণই “আক্ষেপ” (convulsion)। সাধারণতঃ এই অবস্থায়ই চিকিৎসক আহৃত হইয়া থাকেন। গৃহস্থও রোগিণীর আক্ষেপ উপশমিত না হওয়া পর্যন্ত

চিকিৎসকের কৃতকার্যতায় সন্তুষ্ট হইতে পারেন না। এই কারণে—অধিকাংশ স্থলেই চিকিৎসক সর্ব প্রথমেই আক্ষেপ নিবারণার্থ সচেষ্ট হইয়া থাকেন। কিন্তু এসম্মুখে কিছু মত ভেদ আছে। কেহ কেহ বলেন যে,—“সর্ব প্রথমে আক্ষেপ নিবারণে মনোযোগী না হইয়া প্রথমেই রেগিলীর গর্ভস্থ ভ্রূণ যাহাতে বাহির হইয়া যায়, তাহার ব্যবস্থা করা কর্তব্য।” আবার কেহ কেহ বলেন যে “সর্ব প্রথমে গর্ভস্থ ভ্রূণ বাহির করিয়া তো দিতে হইবেই এই সঙ্গে রোগ-বিষ নির্গমনের উপায়ও করিতে হইবে; এই সকল কার্যের পর আক্ষেপ নিবারণে যত্নবান হওয়াই সমীচীন।”

কিন্তু কার্যক্ষেত্রে অভিজ্ঞতা হইতে আমরা বলিতে পারি যে, সর্ব প্রথমেই আক্ষেপ দমনার্থ চেষ্টা করা এবং সেই সঙ্গে অপর ব্যবস্থা করাই সঙ্গত। গর্ভস্থ ভ্রূণ বহির্গত হওয়ার পরও আক্ষেপ হইতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং প্রসব করাইয়া দিলেই যে, আক্ষেপের উপশম হইবে, তাহার কোন নিশ্চয়তা নাই। পক্ষান্তরে, আক্ষেপ অবস্থায় রোগ-বিষ বহির্গমনের চেষ্টাও সফল প্রদ হইতে দেখা যায় না। এই কারণে প্রথমেই আক্ষেপ নিবারণার্থ যত্নবান হওয়া কর্তব্য মনে করি। বলা বাহুল্য, এই সঙ্গে সঙ্গে অপর ব্যবস্থা গুলিও করিতে হইবে।

**আক্ষেপ নিবারক ঔষধ ও উপায় সমূহ :-**

আক্ষেপ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ও উপায়গুলি অবস্থানুসারে ব্যবহার্য। যথা—

( ক ) ক্লোরাল হাইড্রেট ( *Chloral hydrate* ) :-

আক্ষেপ দমনার্থ ইহা একটি উপকারী ঔষধ। নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে ইহাতে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

যদি রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি থাকে—

১। Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট	... ১৫—৩০ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	... ১৫ গ্রেণ।
একোয়া	... ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

অথবা—

২। Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট	... ১০ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	... ১৫ গ্রেণ।
সিরাপ লিমন	... ১/২ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	... এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

যদি রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি না থাকে, তাহা হইলে—

৩। Re.

লিকুইড গ্লুকোজ	... ১ আউন্স।
সোডি বাইকার্ব	... ৩ ড্রাম।
ক্লোরাল হাইড্রেট	... ৩০ গ্রেণ।
জল (ঈষদৃষ্ণ)	... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ধীরে ধীরে মলদ্বারপথে প্রযোজ্য (রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন)।

( খ ) মর্ফিন ( *Morphine* ) :- আক্ষেপ দমনার্থ মর্ফিন বিশেষ উপকারী। ইহা ১/৩—১/২ গ্রেণ মাত্রায় ১—২ ঘণ্টাস্তর ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। সর্বসমেত মোট ২ গ্রেণ মর্ফিন ইঞ্জেকসন করিতে পারা যায়।

কেহ কেহ নিম্নলিখিত রূপে ক্লোরাল হাইড্রেটের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে মর্ফিন ইঞ্জেকসন দিতে বলেন। যথা— প্রথমতঃ ১/৪ গ্রেণ মর্ফিন হাইড্রোক্লোর হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন দিয়া উহার ১ ঘণ্টা পরে ৩০ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রেট মুখপথে কিম্বা রেক্টাল ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। তারপর এক ঘণ্টা পরে পুনরায় ১/৪ গ্রেণ মর্ফিন ইঞ্জেকসন এবং ইহার তিন ঘণ্টা পরে ৩০ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রেট মুখপথে কিম্বা সরলান্নপথে প্রয়োগ করিতে হইবে। অন্তঃপর ২৫ গ্রেণ মাত্রায় ৬ ঘণ্টাস্তর ক্লোরাল হাইড্রেট প্রযোজ্য। ( *B. M. J.* 11112, 1928. )

( গ ) রক্তমোক্ষণ ( *Blood-Letting* ) :-

যথোপযুক্ত স্থলে রক্তমোক্ষণ করিলে এই পীড়ায় নিম্নলিখিত কয়েকটি উপকার পাওয়া যায়। যথা—

( ক ) রক্তস্রব রোগ-বিষের কতকাংশ দূরীভূত হয়।

( খ ) পৈশিক শিথিলতা সম্পাদিত হইয়া আক্ষেপ নিবৃত্তির সহায়তা হয়।

( গ ) রক্তচাপ ( blood-pressure ) হ্রাস হয়।

এই পীড়ায় রক্তচাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। ইহার ফল সাংঘাতিক হইয়া থাকে। আক্ষেপের প্রাবল্য; যন্তক্ষে রক্তস্রাব প্রভৃতি অত্যধিক রক্তচাপ বৃদ্ধিরই বিষময় ফল। সুতরাং রক্তচাপ যাহাতে হ্রাস হয়, তাহা করা কর্তব্য। রক্তচাপ হ্রাস করণার্থ রক্তমোক্ষণ বেশ উপযোগী। রক্তমোক্ষণ করিতে হইলে, ৩৪ ঘণ্টাস্থর রোগিণীর রক্তচাপ পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য। যদি রক্তচাপ ১২০ মিলিমিটার বা ততোধিক হয়, তাহা হইলে উহা যতক্ষণ না ১০ মিলিমিটার হইবে, ততক্ষণ রক্তমোক্ষণ করা কর্তব্য। ৮—১০ আউন্স রক্ত বাহির করিয়া দিলেই যথেষ্ট হয়। যদি পুনরায় রক্তচাপ ১২০ মিলিমিটার হয়, তাহা হইলে উহা ১০০—৯০ মিলিমিটার না হওয়া পর্য্যন্ত রক্তমোক্ষণ করা উচিত।

নিম্নলিখিত স্থল : রক্তমোক্ষণ উপকারী হইলেও সব স্থলেই ইহা করা যাইতে পারে না। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত স্থলে রক্তমোক্ষণ করা যাইতে পারে না। যথা—

( ক ) প্রসবান্তে পীড়া উপস্থিত হইলে ;

( খ ) প্রসবের পর অত্যন্ত রক্তস্রাব হইলে ;

( গ ) রোগিণীর নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ এবং রোগিণী রক্তহীন হইলে ;

রক্তমোক্ষণের উপযুক্ত স্থল :—নিম্নলিখিত স্থলে রক্তমোক্ষণ করা যাইতে পারে। যথা—

( ক ) যদি রোগিণীর নাড়ী পুষ্ট ও নিয়মিত হয়।

( খ ) রক্তচাপ যদি ১২০ মিলিমিটার বা ততোধিক হয়।

( গ ) যন্তক্ষে যদি ধামনিক রক্তাধিক্য বর্তমান থাকে।

( ঘ ) মুখমণ্ডল ও গ্রীবাদেশের শিরা সমূহ যদি স্থল ও উন্নত হয়।

**আনুষঙ্গিক ব্যালস্থা :**—আক্ষেপ অবস্থায় যাহাতে রোগিণী কোন প্রকার আঘাত বা উচ্চ স্থান হইতে পতিত না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করা কর্তব্য। এতদ্ভিন্ন আক্ষেপকালে যাহাতে দন্ত দ্বারা জিহ্বা দংশিত না হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা উচিত। এতদ্ব্যতীত দন্তপংক্তিষয়ের মধ্যে কর্ক বা নেকড়ার শক্ত পুটুলী স্থাপন করা কর্তব্য। রোগিণীর প্রতি বল প্রয়োগ অবিধেয়।

(ক) অসাড়তা উৎপাদন :—আক্ষেপ নিবারণার্থ কেহ কেহ ক্লোরোফর্মের খাস ব্যবস্থা করিতে বলেন। কিন্তু ইহা প্রয়োগ করিলে উপকারের পরিবর্তে অপকারই হইতে দেখা যায়। এতদ্ব্যতীত ইহার উপযোগী। তবে প্রসব করাইবার সময়েই ইহা আবশ্যক হয়।

(খ) উত্তাপাতিশয্য দমন :—আক্ষেপ অবস্থায় উত্তাপাতিশয্য হইলে তন্নিবারণার্থ মাথায় বরফ থলি ( Ice bag ) প্রয়োগ এবং ওয়েট প্যাক ( wet pack ) করিলে উপকার হয়। ইহাতে আক্ষেপেরও নিবৃত্তি হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন অগ্ন পরিষ্কার করিয়া সরলান্ত্রে বরফজল প্রয়োগ ( Iced enema ) করিলে উপকার পাওয়া যায়।

( ৩ ) রোগ-বিষ বহির্গমন : রক্ত হইতে রোগ-বিষ বহির্গমনার্থ রক্তমোক্ষণ, ঘর্মোৎপাদন ও বিরেচন উপযোগী। এতদ্ভিন্ন এতদ্ভেদে ঔষধি আলাইন ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইয়া থাকে। রক্তমোক্ষণের বিষয় পূর্বেই বলিয়াছি।

( ক ) ঘর্মোৎপাদন :—ঘর্মোৎপাদনার্থ ঘর্মকারক ঔষধ অপেক্ষা ওয়েট প্যাক বিশেষ উপকারী। ঔষধ জলে একখানি কষল ভিজাইয়া উহা নিংড়াইয়া তদ্বারা রোগিণীর সর্বাঙ্গ ঢাকিয়া দিয়া তত্পরি ২১ খানি শুষ্ক কষল চাপা দিয়া রাখিলে প্রচুর ঘর্ম উৎপাদিত হয়। এইরূপ ওয়েট প্যাক করার সময় রোগিণীর মাথায় বরফ থলি ( Ice bag ) প্রয়োগ করা কর্তব্য।

( খ ) বিরেচন :—আক্ষেপকালীন রোগিণীকে ঔষধ সেবন করান প্রায়ই সম্ভব হয় না। বিরেচনার্থ

এজ্ঞত মত কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া  $1/100 - 1$  ফোঁটা ক্রোটন অয়েল জিহ্বার উপর দিলে অল্প পরিকৃত এবং তৎসঙ্গে রোগ-বিষ নিরাকরণের সহায়ত হয়।

(গ) স্ফালাইন ইঞ্জেকসন :—স্ফালাইন প্রয়োগে রোগ-বিষ তরলীকৃত হইয়া উহা শরীর হইতে নির্গত হইয়া যাওয়ার সুবিধা হয়। কলেরা রোগীকে যেরূপ ভাবে স্ফালাইন দেওয়া হয়, ইহাতেও সেইরূপ ভাবে স্ফালাইন ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য। এতদর্থে ২—৩ পাইন্ট পর্যন্ত নর্ম্যাল স্ফালাইন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য। এই পীড়ায় রক্তে এসিড (acid) বেশী হয়, সেজ্ঞত কেহ কেহ স্ফালাইন সহ প্রতি পাইন্টে ৩০ গ্রেন সোডা এসিটেট্, কেহ বা প্রতি পাইন্টে  $1/2 - 1$  ড্রাম সোডি বাইকার্ব মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে বলেন।

ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে স্ফালাইন প্রয়োগই সম্ভব। কেহ কেহ স্তনের চর্শ্বনিয়ে বা অল্প স্থানে ইহা সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপেও প্রয়োগ করিতে বলেন। ইন্ট্রাভেনাস বা সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনের অসুবিধা হইলে রেট্যাল ইঞ্জেকসন (সরলায়ে প্রয়োগ) দিলেও উপকার পাওয়া যায়।

রক্তের আপেক্ষিক গুরুত্ব (specific gravity of blood)  $1.050$  এর নীচে থাকিলে স্ফালাইন প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে।

(৪) গর্ভস্থ সন্তান বাহির করিয়া দেওয়া :—যদি গর্ভাবস্থায় এই পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে আক্ষেপনিবারক ব্যবস্থার পরেই প্রসব সম্বন্ধে যথাবিহিত ব্যস্থা করা কর্তব্য। এতদর্থে নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া যত সম্ভব সন্তান প্রসব করাইয়া দেওয়া উচিত।

(ক) যদি প্রসব বেদনার অবস্থায়ই আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে জরায়ুর মুখ (os-uteri) প্রসারিত হইবার মাত্র ফরসেপ্‌স দ্বারা প্রসব করাইয়া দিতে হইবে। এম্বলেই অসাড়তা উৎপাদনার্থ ইধারের শ্বাস প্রয়োগ করা কর্তব্য।

(খ) যদি প্রসব বেদনা আদৌ বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে বাহ্যতে জরায়ুর মুখ প্রসারিত হয়, তাহা করা কর্তব্য। জরায়ুর মুখ প্রসারিত হওয়ার পর ফরসেপ্‌স দ্বারা প্রসব করাইয়া দিতে হইবে। যদি জরায়ু মুখ প্রসারণ কর সাধ্যাভীত হয়, তাহা হইলে উদর কটন করিয়া (Caesarean section) সন্তান বাহির করিয়া দেওয়া ব্যতীত গত্যন্তর নাই।

(গ) ফরসেপ্‌স দ্বারা প্রসব করাইবার পর, যদি পূর্বে রোগিণীর রক্তমোক্ষণ করা না হইয়া থাকে, তাহা হইলে ফুল নির্গমনের সময় পেটের উপর চাপ দিয়া কিছু বেশী পরিমাণ রক্তশ্রাব হওয়ার সহায়তা করা কর্তব্য।

(ঘ) অরণ রাখা কর্তব্য—আক্ষেপ অবস্থায় শীঘ্রই প্রায় জরায়ুর মুখ প্রসারিত হইতে দেখা যায়। সুতরাং বেশী ব্যস্ত হইয়া জরায়ুর মুখ প্রসারণের চেষ্টা না করাই ভাল। কারণ, একপ চেষ্টার ফলে আক্ষেপের বৃদ্ধি হয়। কিছু সময় অপেক্ষা করিয়া জরায়ুর মুখ প্রসারিত হইলে ফরসেপ্‌স দিয়া প্রসব করানই কর্তব্য।

**আক্ষেপ নির্বৃদ্ধির পর কর্তব্য :—**

আক্ষেপ নির্বৃদ্ধি এবং রোগিণীর জ্ঞান হইলে কোষ্ঠ এবং প্রস্রাব পরিষ্কার রাখিবার জন্ত কয়েক দিন পর্যন্ত হেক্সামিন (৫—৭ গ্রেন মাত্রায়) প্রযোজ্য। আক্ষেপ হ্রাসিত হইবার পরও ৪৮ দিন পূর্বোক্ত ১নং বা ২নং মিকশচার সেবন করান কর্তব্য।

# পার্নিসাস এনিমিয়া রোগে— ভেন্ট্রিকিউলিন

## Ventriculin in Pernicious Anæmia

লেখক—সার্জেন এইচ. এন. চার্টার্ড B. Sc. M. D., D. F. H.

Late of his Majesty's Royal Naval H. T.

and Mercantile marine service—China, Japan, New York, Durban etc.

বহু বৎসর পূর্বে—১৮৭২ খৃঃ অব্দে সুবিখ্যাত ডাক্তার এডিসন (Thomas Addison) সর্বপ্রথমে এই পার্নিসাস এনিমিয়ার (সাংঘাতিক রক্তহীনতা) বিষয় বর্ণনা করেন। তখন হইতে বর্তমান যুগ পর্যন্ত বহু আলোচনা ও গবেষণা করা সত্ত্বেও, এই দুর্দম্য রোগের প্রকৃত কারণ নির্ণীত হয় নাই। তবে আধুনিক আলোচনা ও পরীক্ষা ইত্যাদির ফলে এই পীড়ার আক্রমণ যথা সময়ে বুঝিতে পারা যায় এবং আধুনিক উন্নত চিকিৎসা-প্রণালীর দ্বারা পীড়ার চিকিৎসাও অনেকটা সুসাধ্য হইয়াছে।

**রোগ-নির্ণায়কঃ**—বর্তমান আধুবৌদ্ধিক পরীক্ষা দ্বারা এই শ্রেণীর এনিমিয়া রোগ নির্ণয়ন সহজ হইয়াছে। এই সাংঘাতিক রক্তহীনতা পীড়ায় রক্তের ঔষাদানিক পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে স্নায়ুসমূহ, পরিপাক যন্ত্র এবং রক্তনির্মাণকারী যন্ত্রেরও অস্বাভাবিক পরিবর্তন হইতে দেখা যায়। পার্নিসাস এনিমিয়া প্রকাশ পাইবার পূর্বে প্রায়ই মেরু-মজ্জার অপকর্ষতা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। এই রোগে রক্তের বিশেষ পরিবর্তন হয় এবং তজ্জনিত কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায়—যাহাতে রোগী চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করিবার জন্য উদ্বিগ্ন হইয়া থাকে।

এই পীড়ায় রক্তের লাল রক্ত-কণিকা (Red blood corpuscles—Erythrocytes) প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে শতকরা ২০০০,০০০ এর কম হইতে দেখা যায়। এই সঙ্গে হিমোগ্লোবিনের পরিমাণও যথেষ্ট কম হইয়া

থাকে। এতদ্বারা লাল রক্ত-কণিকা সমূহের আকৃতিরও পরিবর্তন লক্ষিত হয়। ইহাদের আকার স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় বা ছোট হইয়া থাকে (Anisocytosis)।

**লক্ষণ-তত্ত্ব (Symptomatology) :**— অপেক্ষাকৃত পুরাতন রক্তহীনতা রোগে সাধারণ দৌর্বল্য; জ্বর (সাধারণতঃ ১০০—১০১ ডিগ্রি); হৃদপিণ্ডে হিমিক মাশ্মার শব্দ (hemic murmurs); রক্তের চাপহ্রাস; ক্লান্তি; খাসকষ্ট; শরীর পাণ্ডুর বর্ণ; মুখমণ্ডল ফেকাশে; অঙ্গুলির অগ্রভাগ এবং চক্ষুকোণ রক্তশূন্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। দেহে মেদের হ্রাস প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। রক্তের সিরাম পরীক্ষায় উহাতে 'বিলিরুবিন' (Bilirubin) দৃষ্ট হয় এবং চর্মোপরি লেবুর বর্ণের অনুরূপ বর্ণ দেখা যায়।

এই রোগের প্রারম্ভে মূত্র পরীক্ষায় তন্মধ্যে 'ইউরোবিলিনোজেন' (Urobilinogen) পাওয়া যায়। কখন কখন রোগীর জিহ্বায় ক্ষত হয় বা রোগী জিহ্বায় ক্ষতবৎ বেদনা অনুভব করে। এই রোগ প্রকাশ পাইবার পূর্বে প্রায়ই বিবিধ স্নায়বিক লক্ষণ দৃষ্ট হয় এবং এই সকল স্নায়বীয় লক্ষণ অল্প কোন কারণজনিত বলিয়া মনে হয়; ইহাতে রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই ভ্রমপথে পরিচালিত হন। মেরু-মজ্জার নৈদানিক পরিবর্তনজনিত মেরুদণ্ডের বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়। হস্ত ও পদশাখার অবসন্নতা এবং 'ঝি' 'ঝি' ধরা প্রায়ই বর্তমান থাকে। ইহা অতি কষ্টকর লক্ষণ এবং উপযুক্ত চিকিৎসায়ও অনেক

দিন পর্যন্ত এই লক্ষণ সমূহ বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। এই রোগে রক্তের লোহিত কণিকা সমূহের অত্যধিক হ্রাস, রক্তের পরিমাণ স্বল্প ও রক্তের বর্ণ ফেকাশে হয়। এলবিউমিনেট ও ফাইব্রিন হ্রাস এবং রক্তের সংযমপ্রবণতা অত্যন্ত প্রবল হয়, যেত কণিকাসমূহের আধিক্য হয় না। অস্থি-মজ্জা ক্রণের মজ্জার ত্রায় আরক্তিম ও মাইক্রোসাইট বিশিষ্ট হয়। পরম্পরিতরূপে ছৎপিণ্ড, বৃহৎ গমনী সমূহ, কোন কোন স্থানে কৈশিক রক্তপ্রণালী সমূহে সীমাবদ্ধ বা ব্যাপ্ত মেদাপকষতা উপস্থিত হয়। এ রোগে বিশেষ শীর্ণতা লক্ষিত হয় না—কিন্তু গাত্রের বর্ণমালিত্ব অত্যন্ত অধিক হয়। এই রোগ ক্রমশঃ ধীরে ধীরে অথবা সম্বর প্রবল ভাবে প্রকাশ পাইতে পারে। কখন কখন রোগী অতিশয় ক্ষীণ হয়; মস্তিষ্কে রক্তের অভাব বশতঃ শিরোধূর্ন, অস্থিরতা, শিরঃপীড়া, অনিদ্রা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় অত্যন্ত প্রবল বা স্বল্পবিরাম জ্বর দৃষ্ট হয়। জ্বরীয় লক্ষণ ক্রমশঃ প্রবলতর হইয়া থাকে। কয়েক দিন জ্বর ভোগের পর জ্বর বিচ্ছেদ হইলে রোগী সাতিশয় দৌর্জলা অনুভব করে, ছদ্বেপন, খাসকষ্ট, অচেতত্ত্ব, গুল্ফ সন্ধি সন্ধিকটে শোথ, কৃধামান্দ্য, বিবমিষা, বমন, অজীর্ণ ও তৃদম্য উদরায় উপস্থিত হইতে পারে। এই পীড়ায় সাধারণতঃ অনরাঙ্কে জ্বরের বৃদ্ধি এবং পূর্বাঙ্কে উহার হ্রাস দৃষ্ট হয়। পীড়ার প্রথমাবস্থায় সচরাচর জ্বর বর্তমান থাকে না। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় রেটিনায় রক্তস্রাব বশতঃ দৃষ্টিকার জন্মে। রোগ বতই বর্দ্ধিত হয়, ততই রোগীর বৃদ্ধিবৃদ্ধি, বিবেকশক্তি ততই হ্রাস হয় ও বিবিধ ইঞ্জিদের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইয়া থাকে। ক্রমে রোগী অচেতত্ত্ব অবস্থা গাপ্ত হইয়া মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

পূর্বে কচিং এ রোগ হইতে রোগীকে আরোগ্যলাভ করিতে দেখা যাইত কিন্তু কিছুদিন হইতে বক্তের তরল সার দ্বারা চিকিৎসায় অনেক স্থলে সফল হইতে দেখা যাইতেছে।

**নিষ্কাশনিক রোগ-নির্ণয় ( Differential diagnosis )** :—লিউকিমিয়ার সহিত এই রোগের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। লিউকিমিয়ার প্লীহা ও যকৃৎ বিবর্দ্ধিত হয় এবং শ্বেত রক্তকণিকা সমূহ সংখ্যায় অত্যধিক বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। কিন্তু এই রোগে যকৃৎ ও প্লীহার আকার স্বাভাবিক থাকে ও শ্বেত রক্তকণিকা সকলের সংখ্যা বৃদ্ধি হয় না।

## চিকিৎসা—Treatment

চিকিৎসা পুস্তকে এই পীড়ার যে সকল চিকিৎসা-প্রণালী অনুমোদিত হইয়াছে, তদসমুদয়ের উল্লেখ অপ্রয়োজন। সম্প্রতি এই পীড়ার চিকিৎসার্থ একটি যে নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে এবং বিবিধ পরীক্ষায়—বহু বিশেষজ্ঞ কর্তৃক বাহ্য এই সাংঘাতিক পীড়ায় ফল প্রদ বলিয়া কথিত হইতেছে, আন্ত তদসম্বন্ধেই আলোচনা করিব। এই নবাবিষ্কৃত ঔষধটির নাম—“ভেন্ট্রিকিউলিন” নিম্নে ইহার কার্যকারিতা প্রভৃতি আলোচিত হইতেছে।

**ভেন্ট্রিকিউলিন ( Ventriconin )** :—মিচিগানের টমাস হেনরী সিমসন মেমোরিয়াল ইন্সটিটিউটের গবেষক ডাঃ স্ট্রাগিস ও ডাঃ ইসাকস্ ( Dr. Strugis and Dr. Isaacs ) বিবিধ পরীক্ষায় প্রতিপন্ন করেন যে, পাকাশয়ের টিগুর রক্তহীনতা নিবারক শক্তি আছে এবং ইহা তৃদম্য রক্তহীনতা রোগে সমূহ উপকারী। এই গবেষণার ফলেই বৈজ্ঞানিক উপায়ে পাকাশয়ের টিগুর সার প্রস্তুত হইয়া “ভেন্ট্রিকিউলিন” নামে প্রচলিত হইয়াছে। ল্যাটিন ভাষায় পাকস্থলীকে ( stomach ) ভেন্ট্রিকিউলাস ( ventriculus ) বলে। এই হেতু পাকস্থলীর টিগুর এই সার ( stomach extract ) “ভেন্ট্রিকিউলিন” নামে অভিহিত করা হইয়াছে।

**স্বরূপ** :—ইহা দানাদার চূর্ণ ও সুস্বাদু। ইহা জলে বা অল্প কোন তরল পদার্থে দ্রব হয় না।

ক্রিয়া :—ইহা একটা অত্যন্ত রক্তনির্মাণকারী ও রক্তের উৎকর্ষসাধক ঔষধ। ইহা সেবনের ১৫২০ দিনের মধ্যেই রোগীর অস্থি ও মেরুমজ্জার একরূপ উৎকর্ষ সাধিত হয় যে, প্রচুর পরিমাণে লাল রক্তকণিকার সৃষ্টি; সার্বসাপ্তিক স্বাভাবিক উন্নতি; বমন; বমনোদ্বেগ (Nausea) উপশমিত; ক্ষুধা এবং পরিপাক শক্তি অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়।

“ভেট্রিকিউলিন সেবনের পর তিন দিনের মধ্যেই লাল রক্তকণিকার সংখ্যা বিশেষরূপে বৃদ্ধি পায় থাকে। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে—যে রোগীর রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা ১০০০,০০০ (প্রতি মিলিমিটারে) ছিল, দুই সপ্তাহ ভেট্রিকিউলিন সেবনের পরই তাহার রক্তে প্রতি মিলিমিটারে লাল রক্তকণিকার সংখ্যা ২৫০০০,০০০ হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা সেবনে কেবল যে লাল রক্তকণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয়, তাহা নহে; ইহাতে রক্তের স্বাভাবিক কার্যকারী শক্তি বৃদ্ধি এবং হিমোগ্লোবিন ও অজ্ঞাত উপাদান সমূহের উৎকর্ষ সাধিত হইয়া থাকে।

হৃদযা সাংঘাতিক রক্তহীনতায় যকৃতের সার (Liver extract) দ্বারা চিকিৎসায় যেরূপ উপকার পাওয়া যায়; ভেট্রিকিউলিন দ্বারা তদপেক্ষা অনেকাংশে অধিকতর উপকার পাওয়া যাইতেছে। পাশ্চাত্য দেশের বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক বহু সংখ্যক রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া সম্ভোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। ভেট্রিকিউলিন সম্বন্ধে ইহাদের এই সকল আলোচনা ও অভিজ্ঞতার সার মর্মই এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

মাত্রা :—ভেট্রিকিউলিনের মাত্রার পরিমাণ নির্ণয় রোগীর লাল রক্তকণিকার সংখ্যার উপর নির্ভর করে। যদি রোগীর লাল রক্তকণিকার সংখ্যা প্রতি মিলিমিটারে ২০০০,০০০ এর কম থাকে, তাহা হইলে ৪০ গ্রাম, ২০০০,০০০ থাকিলে ৩০ গ্রাম, ৩০০০,০০০ থাকিলে ২০ গ্রাম এবং ৪০০০,০০০ থাকিলে ১০ গ্রাম মাত্রায় সেবন করান কর্তব্য।

সাধারণতঃ প্রত্যেক মাত্রা সেবন কালীন রক্তকণিকার সংখ্যা গণনা করিবার প্রয়োজন হয় না। মোটামুটি নিয়ম

এই যে, প্রথমতঃ ৭½ গ্রাম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ১—২ দিন অন্তর মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ২০ গ্রাম পরিমাণে সেবন করাইতে পারা যায়। চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্বে একবার রক্তকণিকার সংখ্যা গণনা করিয়া উল্লিখিত নিয়মানুসারে মাত্রা নির্ণয় করতঃ প্রয়োগ করিলে ভাল হয়। তারপর দুই সপ্তাহ ঔষধ সেবনের পর পুনরায় রক্তকণিকার সংখ্যা গণনা করতঃ উহাদের সংখ্যা অনুসারে মাত্রা হ্রাস করা কর্তব্য।

উল্লিখিত পরিমাণে ভেট্রিকিউলিন প্রত্যহ একমাত্রায় এক বারেই সেবন করান যাইতে পারে। কিন্তু রোগী একসঙ্গে এতটা ঔষধ পান করিতে না পারিলে, ইহা দুই তিন বারে সেবন করান কর্তব্য। তবে প্রত্যেক বারেই টাটকা মিশ্রণ প্রস্তুত করিয়া লওয়া কর্তব্য। আবশ্যক বোধে চিকিৎসক রোগীকে ইহা অপেক্ষাও অধিক মাত্রায় ভেট্রিকিউলিন প্রয়োগ করিতে পারেন। কারণ, ইহা সম্পূর্ণ বৈষক্রিয়া বিবর্জিত।

সাংঘাতিক এনিমিয়া রোগে—বিশেষতঃ, এনিমিয়ার প্রাথমিক অবস্থায় ‘ভেট্রিকিউলিন’ অব্যর্থ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। সুতরাং সত্তর এবং আশামূরূপ উপকারের উদ্দেশ্যে আবশ্যক হইলে—৩০ গ্রামের অনেক অধিক পরিমাণেও প্রত্যহ সেবন করান যাইতে পারে। তবে পরীক্ষকগণ দেখিয়াছেন যে, দৈনিক ৩০ গ্রামের (৭½ ড্রাম) অধিক প্রায়ই ব্যবহারের আবশ্যক হয় না।

ভেট্রিকিউলিন দ্বারা দীর্ঘকাল চিকিৎসা করা যাইতে পারে তাহাতে রোগীর বিবমিষা বা বমন অথবা অন্ত কোনও উপসর্গ প্রকাশ পায় না।

প্রয়োগ-প্রণালী :—আবশ্যকীয় পরিমাণ ভেট্রিকিউলিন অর্ধ গ্লাস জলে (এক পোয়া পরিমাণ) অথবা ফলের রস সহ উত্তমরূপে মিশাইয়া সেবন করাইতে হয়। এতদ্ব্যতীত—আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ “নেসল্‌সের মণ্টেড্‌ মিক্‌” ৪৫ চামচ ১ পেয়লা উষ্ণ জলে মিশ্রিত করতঃ, তৎসহ ভেট্রিকিউলিন মিশাইয়া পান করিলে অতি উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। কারণ, ‘নেসল্‌সের মণ্টেড্‌ মিক্‌’ এ



নবনীযুক্ত ছুগের সারাংশ, অঙ্কুরিত যবের সারাংশ এবং প্রাকৃতিক সকল প্রকার ভিটামিন বা 'স্বাদ্য প্রাণ' রক্ষিত হওয়ায় ইহা শ্রেষ্ঠ বলকারক পথ্যরূপে বিবেচিত হইয়াছে; ইহার সহিত 'ভেণ্টিকিউলিন' মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে ফল আশু অধিক হইয়া থাকে।

'ভেণ্টিকিউলিন' জল বা অল্প কোন তলে পদার্থ মধ্যে দ্রব হয় না, সুতরাং জলে বা অল্প কোনও পদার্থের সহিত উহা উত্তমরূপে মিশাইয়া লইয়া সঙ্গ্রে পান করা কর্তব্য।

আময়িক প্রয়োগ :- পানিসাস এনিমিয়া (সাংঘাতিক রক্তহীনতা); স্প্রু (Sprue); দৈবারিক রক্তহীনতা (Secondary anaemia) এবং গর্ভকালীন রক্তহীনতা (Anaemia in pregnancy) পীড়ায় ভেণ্টিকিউলিন সেবনে সম্ভাব্যজনক সফল পাওয়া যায় বলিয়া বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

### চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

ম্যাঞ্চেষ্টার আই হস্পিটালের জীবানু-তত্ত্ব ও নিদান তত্ত্বের গবেষক Dr. Arnold Renshaw M. D., D. P. H. মহোদয় কয়েকটি পানিসাস এনিমিয়া রোগীকে ভেণ্টিকিউলিন প্রয়োগ করিয়া তাহার ফলাফল ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালে (British Medical Journal Feb. 28. 1930) প্রকাশ করিয়াছেন, এখানে তাঁহার চিকিৎসিত একটি রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

(১) রোগী :- পুরুষ, বয়স ৫২ বৎসর। এই রোগী দুর্দম্য রক্তহীনতার অল্প কিছুদিন হইতে যকৃতের তরলসার দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। কিন্তু আশানুরূপ কোনও ফল পাওয়া যায় নাই। ১৯২৯ সালের ৩রা অক্টোবর তারিখে—রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে। রক্ত পরীক্ষায় মাত্র ১,২৪০,০০০ লোহিত কণিকা দৃষ্ট হয়।

তাঁহার অবস্থা অত্যন্ত সাংঘাতিক ও অন্তিম বলিয়া বিবেচিত হয়। অতঃপর রোগীকে শূকর-শাবকের টাটকা পাকস্থলীর সারাংশ বাহির করিয়া লইয়া মিসারিণ সহ মিশ্রিত করতঃ সেবন করিতে দেওয়া হয় এবং তৎসহ পূর্ববৎ যকৃতের তরলসার (Liver Extract) দ্বারাও চিকিৎসা চলিতে থাকে। কিন্তু ইহাতেও বিশেষ কোনও উপকার দৃষ্ট হয় নাই, বরং রোগীর অবস্থা আরও মন্দতর হইয়া পড়ে। এই সময়ে স্নায়ু দেহ হইতে রক্ত লইয়া রোগীর শিরামধ্যে পরিচালনা করায় তাহাতে কিঞ্চিৎ উপকার পরিলক্ষিত হয়। ১৬ই নবেম্বর—রক্ত পরীক্ষায় লোহিত কণিকার সংখ্যা প্রতি মিলিমিটারে ৯৮৫,০০০ দৃষ্ট হয় এবং ইহার একপক্ষ কাল পরে পুনরায় রক্ত পরীক্ষা করিয়া তাহাতে লোহিত কণিকার সংখ্যা আরও হ্রাস হইয়া মাত্র ৮৩০,০০০ দেখা যায়। এই সময়ে অত্যন্ত সমস্ত চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দিয়া রোগীকে কেবলমাত্র "ভেণ্টিকিউলিন" দ্বারা চিকিৎসারস্ত করা হয়। প্রথম দিবসে মোট ৭'৫ গ্রাম এবং ২'১ দিন পরে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ১৫ গ্রাম ভেণ্টিকিউলিন দৈনিক প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়। ১৯৩০ সালের ১৩ই জানুয়ারী হইতে ভেণ্টিকিউলিনের মাত্রা দৈনিক ২০ গ্রাম করা হয় এবং এই মাত্রা ফেব্রুয়ারী মাস পর্যন্ত চলিতে থাকে। এই চিকিৎসায় রোগীর সমস্ত বিশেষ উন্নতি এবং রোগী বাহিরে যাতায়াত করিতে সক্ষম হয়। প্রীহার বিবর্জন স্বাভাবিক হয়; যকৃতের উন্নতি হয়; ত্রিহা পরিষ্কার ও ক্ষুধা বৃদ্ধি হয় এবং রোগীর দৈনিক ওজন ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ২৭শে জানুয়ারী রক্ত-পরীক্ষায় লোহিত কণিকার সংখ্যা ৩,৬০০,০০০ হইয়াছিল।

২য় রোগী :- এই রোগী সাংঘাতিক রক্তহীনতা (পানিসাস এনিমিয়া) রোগে আক্রান্ত হইয়া চিকিৎসাধীন হয়। প্রথমতঃ ইহার রক্ত লাল কণিকার সংখ্যা ১৭০০,০০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৪০% পাসেন্ট ছিল। রোগীকে নানা প্রকার চিকিৎসা করায় বিশেষ কোন

সুফল হয় নাই। লিভার এক্সট্রাক্ট সেবন করাইয়াও রক্তের কোন উৎকর্ষ সাধিত হইতে দেখা যায় নাই।

ভেট্রিকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্বে রোগীর লাল রক্তকণিকার সংখ্যা ৯৪৫০০০, হিমোগ্লোবিন ২২% পাসেন্ট, প্লীহা কষ্টাল মার্জিনের 'নয়ে প্রায় দুই অঙ্কুল পরিমাণ বিবর্তিত নাড়ী (pulse) ১২০, পদদ্বয় শোথগ্রস্ত, জিহ্বা শ্বেত ময়লাবৃত্ত এবং প্রস্রাবে এলবুমিন বর্তমান ছিল। রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত ও দুর্বল হইয়াছিল। ক্ষুধা প্রায় হইত না, সব দ্রব্যেই অরুচি বর্তমান ছিল।

এই রোগীকে প্রথমতঃ দৈনিক ৭½ গ্রাম পরিমাণ ভেট্রিকিউলিন সেবনের ব্যবস্থা করায় শীঘ্রই রোগীর সাধারণ অবস্থার বিশেষ উন্নতি দৃষ্ট হইয়াছিল। প্লীহার আকার স্বাভাবিক, জিহ্বা পরিষ্কার পরিপাক শক্তি উন্নত, ক্ষুধা বৃদ্ধি এবং নাড়ীর অবস্থা স্বাভাবিক হইয়াছিল। এই সময় রোগীর লাল রক্তকণিকার সংখ্যা প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে ৪৩০,০০০ ও হিমোগ্লোবিন ৩৫% পাসেন্ট হইয়াছিল।

৮ সপ্তাহ ভেট্রিকিউলিন সেবনেই রোগীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। এই সময় রোগীর লাল রক্তকণিকার সংখ্যা প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে ৪৬০০,০০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৭১% পাসেন্ট হইয়াছিল।

Dr. G. Rosenow M. D. লিখিয়াছেন (In Klinische wochenschrift. April 5, 1930)—  
“পানিসাস এনিমিয়া রোগে পাকাশয়ের চীত্তর সার (ভেট্রিকিউলিন) বিশেষ ফলপ্রদ। অনেকগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক সুফল পাওয়া গিয়াছে। একটা জীলোকের পানিসাস এনিমিয়া রোগে উহার লাল রক্তকণিকা এবং হিমোগ্লোবিন, উভয়েই বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত এবং রোগিনীর সার্বসঙ্গিক অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হইয়াছিল। ইহাকে দুই সপ্তাহ মাত্র পাকাশয়ের চীত্তর সার সেবন করাইয়া লাল রক্তকণিকার সংখ্যা ১৭৫০,০০০

হইতে ৩৪০০,০০০ বৃদ্ধি হইয়াছিল। ৫ সপ্তাহ ভেট্রিকিউলিন সেবনেই রোগিনীর সার্বসঙ্গিক অবস্থা স্বাভাবিক হইয়া রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

অন্য একটা ৭৪ বৎসর বয়স্ক জীলোক সাংঘাতিক রক্তহীনতা রোগে পীড়িত হইয়া চিকিৎসাধীন হয়। ইতিপূর্বে ইহার অনেক প্রকার চিকিৎসা হইয়াছিল, কিন্তু বিশেষ কোন উপকার হয় নাই। রোগিনীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হইয়াছিল। সাংঘাতিক এনিমিয়ায় সমুদয় লক্ষণই প্রবলভাবে বিদ্যমান ছিল। এতদ্ব্যতীত রোগিনী মায়েলাইটিস পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিল। দুই সপ্তাহকাল ইহাকে ভেট্রিকিউলিন সেবন করাইয়া হিমোগ্লোবিন ৩০% পাসেন্ট হইতে ৫০% পাসেন্ট এবং লাল রক্তকণিকার সংখ্যা ১০৪০,০০০ হইতে ২১০০,০০০, এবং ৮ সপ্তাহ চিকিৎসার পর রোগিনীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত ও রক্তের অবস্থা স্বাভাবিক হইয়া রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

Dr. Rosenow লিখিয়াছেন—পানিসাস এনিমিয়া গ্রস্ত যে সকল রোগীকে ভেট্রিকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের রক্তের অবস্থা শীঘ্রই স্বাভাবিক হইতে দেখা গিয়াছে। লিভার এক্সট্রাক্ট অপেক্ষাও পাকস্থলীর চীত্তর সার যে, অধিকতর শীঘ্র সুফল প্রদান করে, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। পক্ষান্তরে, লিভার এক্সট্রাক্ট যে স্থলে অকর্মণ্য হয়, ভেট্রিকিউলিন, সেস্থলেও নিশ্চিত কার্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে।

Dr. Snapper ও Dr. Duprez লিখিয়াছেন (In Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde)—  
‘অনেকগুলি পানিসাস এনিমিয়া রোগীকে পাকস্থলীর চীত্তর সার প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহা যে এই সাংঘাতিক পীড়ায় নিশ্চিত ফলপ্রদ, নিঃসন্দেহে তাহা বলিতে পারা যায়। একটা রোগীর ২ সপ্তাহ ভেট্রিকিউলিন সেবনের পরই হিমোগ্লোবিন ৪৭% পাসেন্ট হইতে ৬৭% পাসেন্ট এবং

ক্রমশঃ ইহা বর্দ্ধিত হইয়া ৮২% পাসেন্ট হইয়াছিল। আর ১টী রোগীর হিমোগ্লোবিন ৬২% পাসেন্ট হইতে ৯৫% পাসেন্ট হইতে দেখা গিয়াছিল। ডেট্রিকিউলিন দ্বারা যে শীঘ্রই লাল রক্তকণিকার সংখ্যা এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ সত্তর বর্দ্ধিত হয়, তাহা সব রোগীতে প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে”।

আমার চিকিৎসিত একটী রোগীর বিবরণ এখানে উল্লিখিত হইল।

রোগী :—জনৈক স্ত্রীলোক। বয়ঃক্রম ৪৯ বৎসর। ১৯৩০ সালের জানুয়ারী পর্যন্ত তিনি সুস্থ ছিলেন। অতঃপর রোগিণী লক্ষ্য করেন যে—তিনি ক্রমশঃ অত্যন্ত দুর্বল ও সহজেই শ্রান্ত হইয়া পড়িতেছেন। সামান্য পরিশ্রমেই তাহার শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। জ্বৎস্পন্দনও হইত। অতঃপর তাহার সর্বাঙ্গ ক্রমশঃ হরিদ্রাভ ফাকাশে হইয়া পড়ে। এই সময় তাহার ক্ষুধাশান্য উপস্থিত হয়, কিন্তু দৈহিক ওজনের হ্রাস হয় নাই। ইতিপূর্বে তাহার স্বাস্থ্য খুবই ভাল ছিল। রোগিণী চিকিৎসাধীন হইলে, তাহার রক্তপরীক্ষায়—পার্বিসাস্ এনিমিয়ার সমুদয় লক্ষণই দৃষ্ট হয়। লোহিত কণিকার সংখ্যা ২,২০০,০০০ এবং শ্বেত কণিকার সংখ্যা ৫০০০ ছিল। রক্তন-স্ফটী ১:২ ছিল।

পার্বিসাস্ এনিমিয়া সিদ্ধান্ত করতঃ এই রোগিণীকে অনতিবিলম্বেই ‘ডেট্রিকিউলিন’ সেবন করিতে দেওয়া হয়। প্রত্যহ ৩ বার করিয়া - প্রতিবারে ৩ ড্রাম মাত্রায় আহারের সত্বে ‘ডেট্রিকিউলিন’ সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। এই চিকিৎসার ঋণেই স্পষ্ট উন্নতি এবং লোহিত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি পরিলক্ষিত হয়। চিকিৎসার ৩ সপ্তাহ অন্তরে রক্ত পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে ৩০০ মিলিয়ন্ লোহিত কণিকা এবং বিশেষত্বপূর্ণ রেটিকিউলোসাইটের পরিবর্তন দেখা যায়। চিকিৎসার স্তরের পূর্বে রেটিকিউলোসাইটস্—১৫% ছিল, কিন্তু চিকিৎসার ৮ম দিবসে উহা ১৮% পর্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং ‘সেল’ সমূহের পরিপকতার সঙ্গে সঙ্গে ইহারাও হ্রাস পাইতে থাকে।

তিন সপ্তাহ চিকিৎসার পর রোগিণীর বিশেষ হিত পরিবর্তন হয়। ইহার পর সংবাদ লইয়া জানা গিয়াছে যে, তাহার এই ফল স্থায়ী হইয়াছে।

**দ্বৈবারিক রক্তহীনতা (Secondary Anæmia) :**—অত্যধিক বা অধিক দিন বাতী রক্তশূন্যের দশে যে রক্তহীনতা উপস্থিত হয়, তাহাকে “দ্বৈবারিক রক্তহীনতা” বলে। এইরূপ রক্তহীনতাও ডেট্রিকিউলিন আশু ফলপ্রদ। অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ইহা প্রয়োগ করিয়া সম্ভাবজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।

**গর্ভকালীন রক্তহীনতা (Aræmia in Pregnancy) :**—গর্ভস্থ ক্রণের দেহ গঠনে ও পরিপোষণে গর্ভিনীর রক্ত ব্যয়িত হয়; এই ব্যয় অত্যধিক হইলে গর্ভিনীর সাংঘাতিক রক্তহীনতা উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাতে যে কেবল গর্ভিনীরই অনিষ্ট হয় তাহা নহে। ইহার ফলে গর্ভস্থ ক্রণেরও দেহ গঠনে ও পরিপোষণে বিঘ্ন হইয়া মহানিষ্ট সাধিত হয়। এক্ষণে স্থলে ডেট্রিকিউলিন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে গর্ভিনী ও গর্ভস্থ ক্রণের উপকার হইয়া থাকে।

**প্রস্তুতকারক (Manufacturer) :**—পাকিস্তানের টঙ্কর যে রক্তহীনতা নাশক শক্তি আছে, তাহা সর্ব প্রথমে সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক পার্কডেভিস এণ্ড কোম্পানির পরীক্ষাগারের গবেষক Dr. Sharp এবং মিচিগান ইউনিভার্সিটির পরীক্ষাগারের গবেষক Dr. Sturgis ও Dr. Isaacs মহোদয়গণের দ্বারা নির্ণীত হয়। বর্তমানে পার্ক ডেভিস কোম্পানি পাকিস্তানের টঙ্কর দ্বারা—“ডেট্রিকিউলিন” নামে প্রচার করিয়াছেন।

**প্যাকেজ (Packages) :**—প্রতি শিশিতে ১০০ গ্রাম ডেট্রিকিউলিন থাকে। এই সঙ্গে ঔষধ মাপিবার জন্য ১টি কাপ দেওয়া হয়। এক ক্যাপে ১০ গ্রাম ঔষধ ধরে।

# আমাদের কথা

লেখক—শ্রীকৃষ্ণবীকিশোর দত্তরায় M. Sc. F. C. S.

— ০০:০ —

স্বাস্থ্যই মানুষের সবচেয়ে বড় সম্পদ ; অথচ আমাদের পক্ষে এ কথাটার কোন মূল্যই নেই ; কারণ, আমাদের স্বাস্থ্য নেই, বল নেই—আমরা সব হারিয়ে বসেছি। ঘরে রোগ-শোকের যন্ত্রণা ভোগ করা, আর বাইরে নিয়ত অপমানের বোঝা বওয়া—এই যেন আমাদের জীবন। আমাদের জাতের সবচেয়ে বড় বিড়ম্বনা হ'চ্ছে এই যে, আমরা অতিমাত্রায় সহনশীল হ'য়ে উঠেছি। এটা নির্দ্বিকারের লক্ষণ কি না, তা ঠিক জানি না ; কিন্তু এটা যে বাঁচার লক্ষণ নয়, তা একটু তলিয়ে দেখলেই চোখে পড়ে। আমাদের জীবন-পথে চলার এই যে গতিটা, তার মধ্যে না আছে কোন আনন্দ—না আছে কোন বৈচিত্র্য। আমরা যেন, শুধু চ'লতে হয়—এই জুই চ'লে যাচ্ছি। তাই আহারের বিধি-বিধানের প্রতি লক্ষ্য রাখা আমাদের চিন্তার বাইরে। কিন্তু জাতি হিসাবে আমাদের বাঁচতে হ'লে—ঘরে ঘরে উৎকট ব্যাধির কবল থেকে রক্ষা পেতে হ'লে—মোট কথা, মানুষ হিসাবে আমাদের বেঁচে থাকতে হ'লে—আজ আমাদের দৈনন্দিন জীবন-যাত্রার আহারের বিধি-বিধান সম্বন্ধে একটু চিন্তা করা দরকার।

এটা সর্ববাদিসম্মত যে, আমাদের শরীর পালন অর্থাৎ স্বাস্থ্যের জন্ত সবচেয়ে বেশী দরকার এই কয়টা জিনিষ ; যথা—বিশুদ্ধ বায়ু, বিশুদ্ধ জল, সূর্যের আলো, আর পুষ্টিকর খাদ্য। খাদ্য সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনাই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। বায়ু ভিন্ন আমরা এক পলও বাঁচিতে পারি না—আর আমরা যে সব খাদ্য-বস্তু গ্রহণ করি, জল তার পরিপাক ক্রিয়ার সহায়তা করে এবং পরিণামে আমাদের দেহবস্তুর কার্যকরী শক্তি যোগাইয়া দেয়। সূর্যের আলো আমাদের শরীরে উত্তাপ-শক্তি দান করে। আমরা খাদ্য বস্তুর ভিতর যে সমস্ত শক্তি পাই, তা সবই

সূর্য থেকে পাই ; কারণ, সূর্যই হ'চ্ছে জগতে সবচেয়ে বড় শক্তির আধার। তা ছাড়া রোগ-বীজাণু ধ্বংসে ও যক্ষ্মা প্রভৃতি রোগে সূর্যের আলো অব্যর্থ ঔষধ। সূর্যের আলো আমাদের খাদ্য-দ্রব্যের ভেতরকার শক্তি কিরূপে নিয়ন্ত্রিত করে, তা পরে দেখান যাবে।

খাদ্য জিনিষটা কি, কেন আমরা খাদ্য খাই, তাহাই প্রথমে আলোচ্য। আমাদের দেহের পুষ্টিসাধন ও বর্জনশক্তি জন্ত আমরা যা খাই, তাহাই আমাদের খাদ্য। উহার প্রধান ও প্রথম উদ্দেশ্য—আমাদের জীবনী-শক্তি বৃদ্ধি করা ; আর দ্বিতীয় উদ্দেশ্য হচ্ছে—এই শক্তি বৃদ্ধি করার সমস্ত উপকরণ যোগান। আমাদের খাদ্য-দ্রব্যের ভেতর আমরা নিম্নলিখিত উপাদানগুলি পাই—

- ( ১ ) ভিটামিন জাতীয় পদার্থ ;
- ( ২ ) প্রোটিন-জাতীয় পদার্থ ;
- ( ৩ ) শর্করা জাতীয় পদার্থ ;
- ( ৪ ) স্নেহ বা তৈলজাতীয় পদার্থ ;
- ( ৫ ) লবণ জাতীয় পদার্থ ;

এই সকল পদার্থের মধ্যে কতকগুলি Building materials, অর্থাৎ শরীরের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ গঠনের সমস্ত উপকরণ যোগানই এদের কাজ। প্রোটিনজাতীয় আর স্নেহজাতীয় পদার্থগুলি এই উপকরণ যোগায়। শরীরের উত্তাপ রক্ষা আমাদের দেহের একটা প্রধান কাজ। স্নেহ বা তৈলজাতীয়, আর শর্করা জাতীয় পদার্থগুলি ইন্ধন যুগিয়ে তা রক্ষা করে। আর আমাদের যে জীবনী-শক্তি রয়েছে, ভিটামিন তাকে উত্তরোত্তর বাড়িয়ে আমাদের সমস্ত দেহবস্তুটাকে চালিয়ে নেয়। ভিটামিনকে খাদ্যের গ্রাণ বলে গণ্য করা হয়। প্রোটিন

জাতীয়, মেহ বা তৈল জাতীয় কিংবা শর্করা জাতীয় যে কোন পদার্থই আমরা গ্রহণ করি না কেন, তাতে যদি ভিটামিন না থাকে, তবে এদের কোনই সার্থকতা থাকে না। কারণ, ভিটামিন না থাকার দরুণ আমাদের ভেতরকার জীবনীশক্তিকে সাহায্য করবার কেউ থাকে না—তার একাই কাজ কর্তৃত্ব হয়। তার ফলে জীবনী-শক্তির হ্রাস ঘটে এবং পরিণামে আমরা স্বাস্থ্য হারিয়ে বসি। এই ভিটামিন জিনিষটা সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা আবশ্যক।

(১) ভিটামিন জাতীয় পদার্থঃ—  
আজকাল ভিটামিন সম্বন্ধে অনেক নূতন তথ্য আবিষ্কৃত হ'য়েছে। খাদ্য-বস্তুর মধ্যে উহা এত অল্প পরিমাণে বর্তমান যে, কোন রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা উহা নির্ণয় করা যেত না। ডাঃ হপ্কিন্স (Dr. Hopkins) বিশ বছরেরও অধিক কাল একনিষ্ঠ সাধনার ফলে নূতন নূতন পরীক্ষা দ্বারা এই ভিটামিন ও প্রোটিনজাতীয় পদার্থগুলি সম্বন্ধে মৌলিক গবেষণা দ্বারা অনেক জাতীয় বিষয় লোকের চোখের সামনে ধরে দিয়েছেন। তাঁর গবেষণা খাদ্য-জগতে এক নূতন চিন্তা-প্রবাহ এনে দিয়েছে। তাঁর এই আবিষ্কারে বিজ্ঞান-জগতের চরম সম্মান—নোবেল প্রাইজ এ বছর তিনি পেয়েছেন। পূর্বেই বলা হয়েছে যে, কোন রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা ভিটামিনের অস্তিত্ব নির্ণয় করা যেত না। উহার অস্তিত্ব শুধু ব্যবহার (Experiment) দ্বারাই প্রকাশ পায়। ডাঃ হপ্কিন্স (Dr. Hopkins) ছই দল ইঁদুর নিয়ে প্রথমে পরীক্ষা আরম্ভ করেন। এক দলকে, যে সব খাদ্য-দ্রব্যে ভিটামিন আছে বলিয়া ধারণা, এরূপ খাদ্যদ্রব্য দেওয়া হয়; আর অপর এক দলকে ঠিক উহার বিপরীত খাদ্য দেওয়া হয়। পরীক্ষার ফলে এই সিদ্ধান্তে তিনি আসেন যে, প্রথমোক্ত দল বেশ সবল ও সুস্থ হয়; আর অপর দল ক্রমশঃ দুর্বল হয়ে পড়ে। কাজেই আমাদের খাদ্য-দ্রব্যে শুধু প্রোটিন কিংবা মেহ বা তৈলজাতীয় পদার্থ ছাড়াও এমন একটা জিনিষের প্রয়োজন—যা আমাদের

জীবনীশক্তির জন্ত নিতান্তই দরকার। এই অতি প্রয়োজনীয় জিনিষটাই হচ্ছে—ভিটামিন। জগতে ইথার (Ether) যেমন মা-বাপক হয়ে আছে, কোন পরীক্ষার দ্বারাই তাকে ধরবার জো নেই—অথচ ইথারের অস্তিত্বে কোন বৈজ্ঞানিকেরই লেশমাত্র সন্দেহ নেই; এও ঠিক যেন তেমনি। প্রায় সব খাদ্য-দ্রব্যের ভেতরই ভিটামিন রয়েছে, অথচ কোন রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা উহাকে ধরবার জো নেই। এই ছিল আগেকার বৈজ্ঞানিকদের ধারণা। কিন্তু অজানা অচেনা পথে—প্রকৃতির অন্তরের গোপন রাজ্য তন্ন তন্ন করে খুঁজে তার রহস্য প্রকাশ করাই বৈজ্ঞানিকের আনন্দ—প্রকৃতিকে জয় করাই তার জীবনের চরম সাধনা। তাই ভিটামিন আবিষ্কারের সঙ্গে সঙ্গে তার অস্তিত্ব নির্ণয় করার জন্ত বৈজ্ঞানিক জগতে গবেষণার ধুম পড়ে যায়। অধুনা বৈজ্ঞানিকগণ তার অনুসন্ধিৎসার ফলে আমাদের খাদ্য-দ্রব্যে ভিটামিনের স্বরূপ রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা নির্ণয় করতে সমর্থ হয়েছেন। রশ্মি-নির্কীচন-যন্ত্র (Spectroscope) দ্বারা পরীক্ষা করলে বিভিন্ন জাতীয় ভিটামিনগুলি বিভিন্ন প্রকার Lines (রেখা) দেয়। তা ছাড়া বিজ্ঞান রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারাও তাদের অস্তিত্ব ধরা পড়ে। এন্টিমনি ট্রাই-ক্লোরাইড (Antimony trichloride) কিংবা আর্সেনিক ক্লোরাইড (Arsenic chloride) দ্বারাও বিভিন্ন জাতীয় ভিটামিন বিভিন্ন প্রকার বর্ণ দ্বারা তাদের অস্তিত্ব জানিয়ে দেয়। আজ পর্যন্ত পাঁচ প্রকার ভিটামিন আবিষ্কৃত হয়েছে—যথা ক, খ, গ, ঘ ও ঙ। এক্ষেপে প্রত্যেকটা ভিটামিনের গুণ সম্বন্ধে আলোচনা করা দরকার।

(A) ক, ভিটামিনঃ—গাছের সবুজ পাতার উপর সূর্যের আলোর সাহায্যে উহার উৎপত্তি। কাজেই প্রায় সব জাতীয় শাক-সবজির ভেতর উহা বর্তমান আছে। গরু, ছাগল, মহিষ ইত্যাদি সবুজ ঘাস খায়—তাই তাদের চুষেও এই জাতীয় ভিটামিন যথেষ্ট আছে। নদীর তীরে কিংবা পুকুরধারে যে সব জল-জাতীয় আগাছা জন্মে, তাতেও উহা যথেষ্ট আছে। মাছগুলি এই সব

খেয়ে জীবন ধারণ করে; তাই তাদের তৈল, ডিম, কলিজা ও যকৃত প্রভৃতিতে এই জাতীয় ভিটামিন আছে। তা ছাড়া টাটকা ফলেও বেশ আছে।

‘ক’ জাতীয় ভিটামিন যা’তে আছে :—  
মাছের তৈল (কডলিভার তৈলে যথেষ্ট আছে), মাছের ডিম আটা, ঢেঁকিছাঁটা চাউল, গম, চিড়া (আতপ) মুগ ও ছোলার অঙ্কুর টমেটো বা বিলাতি বেগুন, নারিকেল, আম কলা, কাঁঠাল প্রভৃতি ব্যবসায়ী ফল; প্রায় সবরকম শাকসব্জি, কপি ইত্যাদিতে ‘ক’ জাতীয় ভিটামিন আছে।

‘ক’ জাতীয় ভিটামিনের উপকারিতা :—  
‘ক’ জাতীয় ভিটামিন শরীরে যথাবিধি রক্তসঞ্চালন ক’রে—শরীরের কোন তন্তুর (tissues) ভিতর জল জমতে দেয় না। উহার সবচেয়ে প্রধান কাজ হচ্ছে—শরীরকে সংক্রামক রোগের আক্রমণ থেকে রক্ষা করা। আমরা সকলেই জানি যে, সংক্রামক ব্যাধির প্রাদুর্ভাব সম্পূর্ণরূপে তাদের রোগজীবাণু (Microbes) উপর নির্ভর করে। এই রোগজীবাণুগুলিই (Microbes) হচ্ছে মারাত্মক। আমাদের নাসারন্ধ্র, মুখরন্ধ্র, চক্ষুর পাতা ও মলবার প্রভৃতি এই সকল রোগ-জীবাণু ঢুকবার একমাত্র পথ। আর আমাদের শরীরে যদি ক্ষত থাকে, তা দিয়েও এবং রোগ-জীবাণু বাহক মশা কিংবা ছারপোকাকার কামড়ে ম্যালেরিয়া, টাইফয়েড, টাইফাস প্রভৃতি রোগ আমাদের আক্রমণ করে। ‘ক’ জাতীয় ভিটামিন নাসারন্ধ্র প্রভৃতি রোগ-জীবাণু ঢুকবার পথ সবুহকে ও শরীরের স্বক্কে সর্বদা সরল রাখে—তাই আমরা এর সাহায্যে বিবিধ সংক্রামক ব্যাধির কবল থেকে পরিত্রাণ পাই।

‘ক’ জাতীয় ভিটামিনের অভাবজনিত রোগ নিচয় :—সাধারণ দুর্বলতা, রক্তশূন্যতা, পেটের ব্যাথা, রোগ-নিবারণ ক্ষমতার হ্রাস, চক্ষুর পীড়া, রাতকাণা ইত্যাদি পীড়া সমূহ ‘ক’ জাতীয় ভিটামিনের অভাবে জন্মে থাকে।

জ্যৈষ্ঠ—৩

(B) ‘খ’ ভিটামিন :—সাধারণতঃ গাছপালা যে জমি থেকে রস টেনে নেয়—তার উপরই উহার অস্তিত্ব নির্ভর করে। গাছের ফল ও শিকড় প্রভৃতিতেই উহার অধিকাংশ দেখা যায়। গরু ছাগল প্রভৃতি গাছের ফল ও শিকড় অনেক সময়ে খেয়ে থাকে—তাই তাদের দুধে এই জাতীয় ভিটামিন যথেষ্ট পরিমাণে পাওয়া যায়।

‘খ’ জাতীয় ভিটামিন যা’তে আছে :—আটা, গম, ঢেঁকি-ছাঁটা চাউল, সর্ষপকার ডাল, টমেটো বা বিলাতী বেগুন, গোল আলু, শাক আলু, রান্ধা আলু, গাজর, মূলা শালগম, কপি, মটরগুটি, লেবুর রস, হুখ, বোল, ছানা, আম, নারিকেল, পেঁপে, আনারস, কমলালেবু প্রভৃতি ব্যবসায়ী ফল শাক-সব্জি ইত্যাদিতে ‘খ’ জাতীয় ভিটামিন আছে।

‘খ’ জাতীয় ভিটামিনের উপকারিতা :—  
মানসিক, হৃৎপিণ্ড ও যকৃতের (Brain, Heart & Liver) উপরই এর সব চেয়ে বড় প্রভাব। উহা মস্তিষ্কের অবসাদ নিবারণ করে এবং হৃৎপিণ্ড ও যকৃতের ক্রিয়ায় দুর্বলতা প্রকাশ ক’রতে দেয় না। তা’ছাড়া পরিপাক-ক্রিয়ারও খুবই সাহায্য করে। তাই আমাদের ক্ষুধা বৃদ্ধি করার জন্তও এর একান্তই দরকার।

‘খ’ জাতীয় ভিটামিনের অভাবজনিত রোগনিচয় :—  
বেরিবেরী রোগটির সঙ্গে আজকাল আমরা খুবই পরিচিত। এই রোগের প্রধান কারণই হচ্ছে—আমাদের খাদ্যে ‘খ’ জাতীয় ভিটামিনের অভাব। আমরা সাধারণতঃ কলছাঁটা চাউল ব্যবহার করি। তাতে মোটেই এই জাতীয় ভিটামিন থাকে না। তাই বেরিবেরী রোগের প্রাদুর্ভাব আরম্ভ হ’লেই চিকিৎসকগণ ঢেঁকিছাঁটা চাউল ব্যবহার ক’রতে আমাদেরকে উপদেশ দেন। বেরিবেরী রোগ ছাড়া পরিপাক-শক্তির হ্রাস ও ফুসফুস (Lungs) ষটি দুর্বলতাও ‘খ’ জাতীয় ভিটামিনের অভাবে প্রকাশ পায়।

(C) “গ” ভিটামিন :—উহা সাধারণতঃ শাকসব্জি ও টাটকা ফলে পাওয়া যায়। মুগ, ছোলা প্রভৃতি ডালের অঙ্কুরেই উহা সব চেয়ে বেশী পাওয়া যায়।

“গ” জাতীয় ভিটামিন যা’তে আছে :—শাক-সব্জি, টাটকা ফল, আম, জাম, কাঁটাল ও কলা প্রভৃতি এবং মুগ, ছোলা, কলাই, অড়হর, প্রভৃতি ডালের অঙ্কুর ও গুড়, দুধ প্রভৃতিতে ‘গ’ জাতীয় ভিটামিন আছে।

‘গ’ জাতীয় ভিটামিনের উপকারিতা :—“গ” জাতীয় ভিটামিন রক্তকে বিস্তৃত রাখে এবং রক্তের সঞ্চালন কতক পরিমাণে নিয়ন্ত্রিত করে হাড় এবং দাঁতের গঠনসাধন করা এর একটি প্রধান কাজ। দেহকে রোগ-জীবাণু প্রভৃতি বহিঃশত্রুর আক্রমণ থেকে বাচানোও এর একটি কাজ।

“গ” জাতীয় ভিটামিনের অভাবজনিত রোগনিচয় :—“গ” জাতীয় ভিটামিনের অভাবে স্কার্ভি রোগ হয়। স্কার্ভি রোগে শিশুরাই সব চেয়ে বেশী ভোগে। এই রোগে শিশুদের হাড় নরম হয়—তার ফলে হাত, পা ও বক্ষস্থলের বিকৃতি ঘটে। আমাদের দেশে এই স্কার্ভি রোগে আক্রান্ত হ’য়ে বছর বছর যে কত শিশু তার মায়ের বুকে খালি করে যমের বাড়ী চলে যায়, তার খোঁজ কেউ করে না। শিশুর হাত পা ক্রমশঃ শুকিয়ে উঠে—ওদিকে মায়ের বুকের দুধ কমি গরুর দুধও খাওয়ান হয়, অথচ হঠাৎ একদিন তার ডাক আসে ওপার থেকে—সেও চলে যায় সবাইকে ফাঁকি দিয়ে। শিশুদের এ শত্রুর কবল থেকে বাচা’তে হলে, এমন খাদ্য তাদের খাওয়ান দরকার,—যাতে ‘গ’ জাতীয় ভিটামিন আছে। গরুর দুধে ‘গ’ জাতীয় ভিটামিন আছে সত্য, কিন্তু সবুজ শাক-সব্জিতেই উহা বেশী থাকে। কাজেই যে সব গরু পর্যাপ্ত পরিমাণে সবুজ ঘাস খায় না—তাদের তদে এই জাতীয় ভিটামিন কদাচিৎ থাকে। আর আমাদের মা-লক্ষীদের

দিনের পর দিন বা স্বাস্থ্য দাঁড়া’ছে—তা’তে তা’দের নিজের জীবনটাকে নিয়ে চলাই তা’দের একটা মহা সমস্যার বিষয় হ’য়ে প’ড়েছে। কাজেই কোলের ছেলের মায়ের বুকের দুধও পরিমাণ-মত মিলে না। তাই শিশুগুলি যখন হঠাৎ তা’দের মায়ের কোলের মায়ী ত্যাগ ক’রে চ’লে যায়, তখন আমাদের একটু ভেবে দেখা দরকার—কেন এমন হয়। উপযুক্ত পরিমাণ ‘গ’ জাতীয় ভিটামিনের অভাবেই এই স্কার্ভি রোগে শিশুস্বভূর হার দিন্ দিন্ বেড়ে চ’লছে। সাধারণতঃ টাটকা লেবু ও কমলালেবুর রসই হচ্ছে এই রোগের প্রতিষেধক। শিশুদের দুধ খাওয়ানোর সঙ্গে সঙ্গে ফলের রস খাওয়ানো এই স্কার্ভি রোগ থেকে বাচানোর একমাত্র উপায়। এই জাতীয় ভিটামিনের অভাবে স্কার্ভিরোগ ছাড়া, শিশুদের দাঁতের মাড়ী খুব নরম হওয়া, দাঁতের গোড়া দিয়ে রক্তপড়া ও পরিণামে রক্তহীনতা প্রভৃতি রোগ প্রকাশ পায়।

(D) “ঘ” ভিটামিন—‘ক’ জাতীয় ভিটামিনের মত “ঘ” জাতীয় ভিটামিনও সবুজ ঘাস পাতা ও শাক-সব্জিতে থাকে।

“ঘ” জাতীয় ভিটামিন যা’তে আছে :—দুধ, ছানা, মাছের ডিম, পশুর যকৃৎ ও কলিজা প্রভৃতি এবং আটা, দুগ, প্রায় সব রকম শাক-সব্জি ও ফল ইত্যাদিতে “ঘ” জাতীয় ভিটামিন আছে।

‘ঘ’ জাতীয় ভিটামিনের উপকারিতা :—উহা শরীরের হাড় বৃদ্ধি ও মাংসপেশী সতেজ করে।

‘ঘ’ জাতীয় ভিটামিনের অভাবজনিত রোগনিচয় :—রিকটস (Rickets) রোগটা শিশুদের মধ্যে প্রায়ই দেখা যায়। এই ‘ঘ’ জাতীয় ভিটামিনের অভাবেই সাধারণতঃ এই রোগ হয়। এই রোগে শিশুদের হাড়গুলি খুব নরম হয় ও তাদের বৃদ্ধির সমতার অভাব ঘটে। তারা ভয়ানক চঞ্চল ও ঝিটুঝিটে মেজাজের হ’য়ে উঠে। পূর্বে আমাদের দেশে শিশুদের সর্কাসে সরিষার তৈল মাখিয়ে রোগের উদ্ভাও রাখা হতো—তা’তে



তা'দের হাঁড়ের অতি সুন্দর গঠন ও বৃদ্ধি হতো; কারণ সরিষার তৈলে সূর্য্যের আলোর ক্রিয়ায় এই 'ব' জাতীয় ভিটামিন তৈরী হয়। আজকাল আবাল্য আমরা অতিমাত্রায় সভ্য হয়ে উঠেছি; তাই আমাদের ঘরের মা-লক্ষ্মীরা শিশুদের সরিষার তৈল মাখিয়ে রোদে রাখা একটা ভয়ানক লজ্জা ও অসভ্যতার ব্যাপার বলে মনে করেন। অথচ পরিমাণ-মত 'ব' জাতীয় ভিটামিনই শিশুদের রিকেটস ( Rickets ) রোগে একমাত্র মর্হোষধ।

(E “উ” ভিটামিন :—এই জাতীয় ভিটামিন সাধারণতঃ শাক-সব্জি ও চর্কিতে পাওয়া যায়।

“উ” জাতীয় ভিটামিনের উপকারিতা :—আমাদের শরীরের রক্ত হ'তে সবচেয়ে সারবান্ পদার্থ যে বীর্ষ্য তৈরী হয়—“উ” জাতীয় ভিটামিন উহাতে খুবই সাহায্য করে।

‘উ’ জাতীয় ভিটামিনের অভাবজনিত রোগ নিচয় :—“উ” জাতীয় ভিটামিনের অভাবে সাধারণতঃ মানসিক ও শারীরিক দুর্বলতা দেখা দেয়। তা' ছাড়া ইহাতে প্রজনন-শক্তি-হীনতা ও মেয়েদের নানারূপ স্ত্রীরোগ প্রকাশ পায়।

যে সকল দ্রব্যে একেবারেই কোন জাতীয় ভিটামিন নাই :—পাউরুটি, কলছাটা চাউল, সাদা চিনি, চা, কফি, কোকো নারিকেল তৈল, ফলের সিরাপ, ইত্যাদিতে আদৌ ভিটামিন নাই।

ভিটামিনের উপর উত্তাপের প্রভাব :—অনেক সময় খুব বেশী উত্তাপে আমাদের খাদ্য বস্তুর ভিটামিন নষ্ট হ'য়ে যায়। যা'তে আমাদের অসতর্কতায়, অজ্ঞতায় এই পরম উপকারী জিনিসটা নষ্ট না হ'য়ে যায়, সেদিকে আমাদের খুবই দৃষ্টি রাখা উচিত। শাক-সব্জির ভিটামিন বেশী উত্তাপেও নষ্ট হয় না। ডিম, যকুৎ ইত্যাদিও বেশী উত্তাপে ভিটামিন থেকে বঞ্চিত হয় না। টমেটো বা বিলাতী বেগুন বেশী উত্তাপে ভিটামিন হারিয়ে ফেলে—

তাই উহা কাঁচা অবস্থায় গ্রহণ করাই সবচেয়ে উপকারী। একজাল (একবল্কা) দেওয়া হুধে বেশ ভিটামিন থাকে—কিন্তু দুধ ফীর ক'রে খেলে তা'তে ভিটামিন কিছুই থাকে না।

ভিটামিন সম্বন্ধে একটু চিন্তা ক'রলে ইহাই ১ তীয়মান হ'বে যে, একটু সাবধান হ'লেই আমরা প্রকৃত খাদ্য-বস্তু মনোনীত ক'রে সুস্থ সবল হ'তে পারি এবং ব্যাধির কবল থেকেও নিষ্কৃতি পাই। আমাদের প্রধান খাদ্য হ'চ্ছে—ভাত। কলছাটা চাউল ব্যবহারে কোনই ফল নাই; কারণ উহাতে, ভিটামিন মোটেই থাকে না। তারপর টেকিছাটা চাউলে যথেষ্ট ভিটামিন থাকা সত্ত্বেও উহার সম্ভাবনার আমরা করি না; কারণ, ভাতের ফেনকে আমরা নাগা জ্বিনিস বলে মনে করি, আর ফেলে দিই, ভাতের ফেনে যথেষ্ট ভিটামিন থাকে। তার পর শাক-সব্জির কথা—দৈনন্দিন আহারের সঙ্গে আমাদের শাক-সব্জি কতক গ্রহণ করা চাইই।

আমাদের বার মাস ছয় ঋতুতে প্রকৃতি আমাদেরকে তার বিবিধ ফলসম্পদ দান ক'রতে কার্পণ্য দেখান নি। আমাদের আম, জাম, কাঁঠাল, লেবু, পেঁপে, কুল, নারিকেল, কল, পেয়ারা, বেল ইত্যাদি ফলে যথেষ্ট ভিটামিন রয়েছে এবং আমরা ইচ্ছা ক'রলেই সবাই অল্প বিস্তর এই সব ফল খেতে পারি। পাউরুটি, চাঁ, কাফি, ককো ইত্যাদি আজকালকার পোষাকী খাদ্য। অথচ এতে ভিটামিন মোটেই নেই। তা ছাড়া, ক্ষুধা নষ্ট ক'রতে চা. কফির মত সর্ব্বনেশে বিষ আর কিছুই নেই। সাহেবদের অমু্যকরণ ক'রতে গিয়ে আমরা যে কতদূর অধঃপাতে যাচ্ছি—সেদিকে আমাদের খেয়াল নেই। সাহেবরা যাতে ভিটামিন রয়েছে, এমন অনেক জিনিস খেয়ে (যথা ডিম, মাখন, নানারকম ফল) তার পর চা কিংবা ককো খায়, শরীরটাকে একটু চাঙ্গা করে তোলার জন্ত। আর আমাদের হয় তো প্রাতঃকালে এক কাপ চা কিংবা এক কাপ ককো গ্রহণেই জলযোগ শেষ হয়। কাজেই একটু সাধারণ বিচার-বুদ্ধি সহ



খাদ্য-বস্তু মনোনীত ক'রলে অনায়াসে আমরা যথেষ্ট ভিটামিন পেতে পারি।

(২) প্রোটিন জাতীয় খাদ্যঃ—প্রোটিন জাতীয় খাদ্যে সাধারণতঃ নাইট্রোজেনের ভাগ খুব বেশী। এ' জন্ত এর উপকারিতাও বেশী; কারণ, এই জাতীয় খাদ্য শরীরের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ গঠনের সমস্ত উপকরণ যোগায়। প্রোটিন জাতীয় খাদ্যে শতকরা ১৫ থেকে ১৯ ভাগ নাইট্রোজেন থাকে। আমরা দৈনন্দিন আহারের মধ্যে প্রোটিন জাতীয় খাদ্য বেশী খাই। চাউল, আটা, ডাল, মাছ, মাংস, দুধ, ঘোল, শাক-সব্জি এবং প্রায় অধিকাংশ ফলেই এই প্রোটিন বিद्यমান আছে। এই প্রোটিন আমাদের দেহের রক্ত, মাংস বাড়িয়ে কি ভাবে তার আপন নির্দিষ্ট কাজটি করে যায়, তা আমাদের ভাল ক'রে বুঝা দরকার।

আমাদের পাকস্থলীর মধ্যে যে Gastric Juice (পাক রস) রয়েছে, তাতে হাইড্রোক্লোরিক এসিড (Hydrochloric acid) আছে। এই এসিড, জিনিষটী আমাদের দেহ-বস্তুর একটা অদ্ভুত কাজ সম্পন্ন করে। সমস্ত প্রোটিন জাতীয় খাদ্যকে হাইড্রোলাইসিস (Hydrolysis) দ্বারা এমাইনো এসিডে (Amino Acids) পরিণত করাই এর কাজ। মূলতঃ এই এমাইনো এসিডগুলিই আমাদের রক্তকোষে প্রবেশ ক'রে দেহের নূতন নূতন টিস্যু বা তন্তু (tissues) তৈরী করে। কি অবস্থায় এবং কি ভাবে এরা আমাদের

দেহ-বস্তুকে সাহায্য করে, এ সম্বন্ধে গবেষণা দ্বারা অনেক নূতন তত্ত্ব আবিষ্কৃত হ'য়েছে। ডাঃ ফিশার (Dr. Fischer) প্রভৃতি বৈজ্ঞানিকগণের মতে—আমরা যে সমস্ত প্রোটিন জাতীয় খাদ্য গ্রহণ করি, তা'রা আমাদের পাকস্থলীর ক্রিয়ার পর নিম্নলিখিত রূপ ধারণ করে; যথা—

(১) মেটা-প্রোটিন (Meta-Protein);

(২) পোটিওজ (Proteose);

(৩) পেপটোজ (Peptoes);

(৪) পলিপেপটাইডস্ (Polypeptides);

(৫) এমাইনো এসিড (Amino acid);

এদের প্রত্যেকটি রক্তকোষের ভিতর প্রবেশ ক'রে আমাদের দেহ গঠনের সাহায্য করে—এই ছিল ডাঃ ফিশার (Dr. Fischer) প্রভৃতি বৈজ্ঞানিকগণের ধারণা। কিন্তু অধুনা ডাঃ হপকিন্স (Dr. Hopkins) তাঁর গবেষণা দ্বারা নিঃসন্দেহে প্রমাণ ক'রেছেন যে, প্রোটিন জাতীয় খাদ্যের শেষ পরিণতি হচ্ছে—এমাইনো এসিড (Amino Acid); আর এই এমাইনো এসিডগুলিই (Amino Acids) আমাদের দেহ-গঠনের সব চেয়ে বড় সহায়ক। কোন্ প্রকারের খাদ্য-বস্তু থেকে কি পরিমাণ এমাইনো এসিড (Amino Acids) আমরা পাই, তারও একটা হিসাব তিনি দেখিয়েছেন। এই হিসাবটী নীচে দেওয়া গেল।

### এমাইনো এসিড সমূহ

যে যে খাদ্যে শতকরা যে পরিমাণ থাকে

এমাইনো এসিড সমূহ	...	...	আটায় থাকে না; ছক্ষে ০.৪; যাচ্ছে নাই;	ডিম ২'০
গ্লিসিন (Glycine)	...	...	২'০, ২'৪, , ,	৩.২৪
এলানিন (Alanine)	...	...	৬'৬, ১৪'৩, , ১০'৩,	৬'১
লিউসিন (Leucine)	...	...	৪৩'৭, ১২'৯, , ৪'০,	১'৭৩
গ্লুটামিক এসিড (Glutamic acid)	...	...	৩'৫, ১৯, , ২'৪,	১'৩৩
টাইরোসিন (Tyrosine)	...	...	৩'৪, ২'৬, , ২'৬,	১০'৯৬
হিস্টিডিন (Histidine)	...	...	০'৯, ২'০, , ৭'৫,	৪'২৮
লাইসিন (Lysine)	...	...	১'১, নাই, , নাই	নাই
ট্রিপ্টোফেন (Tryptophane)	...	...	৩'২, ১'২, , নাই	৫'৪২
আর্জিনিন (Arginine)	...	...	০'৫, নাই, , নাই,	৬'১
সাইটোসিন (Cytosine)	...	...		

এমাইনো এসিডগুলি আমাদের শরীরের কত উপকারে আসে, তাহা সহজেই অনুমেয়। কাজেই আমাদের এমন খাদ্য মনোনীত করা দরকার—যা'তে প্রোটিন জাতীয় জিনিষ আছে। কেবল প্রোটিনের প্রতি দৃষ্টি রাখেই চলবে না—এমন সব প্রোটিন আমাদের গ্রহণ কর উচিত—যা'রা সহজেই এমাইনো-এসিডে পরিণত হয়। প্রায় সমস্ত প্রাণীর এবং শাক-সব্জির দেহকোষের মধ্যেই প্রোটিন আছে।

(ক) প্রোটিন জাতীয় খাদ্যবস্তু (যা'রা সহজেই এমাইনো-এসিডে পরিণত হয়) :—দুধ, বোল, দই, ডিম, মাংস, যকুৎ, মাছ, আটা, চাউল, ডাল, নানারূপ শাক-সব্জি ও ফল প্রভৃতি।

প্রোটিন বহীন খাদ্য—যা'তে প্রোটিন একেবারেই নাই :—চিনি চর্কি, তিসির তৈল ও অত্যাধিক তৈল।

প্রোটিন জাতীয় খাদ্যের অভাবজনিত রোগনিচয় :—প্রোটিন জাতীয় খাদ্যের অভাবে অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বিকৃতি, অঙ্গ-সোষ্টব-বিহীনতা, খর্বাকৃত, যক্ষ্মা, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি রোগ প্রকাশ পায়।

(৩) ও (৪) স্নেহ বা তৈল জাতীয় এবং শর্করা জাতীয় খাদ্য :—এই জাতীয় খাদ্য আমাদের পাকস্থলীর ক্রিয়ার ইন্ধন যুগিয়ে দেহের উত্তাপ রক্ষা করে। যেমন রেলওয়ে ইঞ্জিনে কয়লা না দিলে ট্রাম তৈরী হয় না—এও ঠিক তেমনি। এই শর্করা জাতীয় কিংবা তৈল জাতীয় খাদ্যের অভাবেও আমাদের দেহে তাপ উৎপন্ন হয় না এবং তার ফলে আমাদের দেহ-বস্ত্রটি বিকল হ'য়ে পড়ে।

স্নেহ বা তৈলজাতীয় খাদ্য :—মাখন, ঘি, মাংসের চর্কি, মাছের তৈল, মাছ, যকুৎ, নানা জাতীয় ভেষজ তৈল ও নানা প্রকার ডাল প্রভৃতি।

শর্করাজাতীয় খাদ্য :—চাউল, আটা, ময়দা, চিনি, দুধ, গোল আলু, সর্ষপপ্রকারের ডাল, ফল ও শাক-সব্জি প্রভৃতি।

স্নেহ বা তৈল জাতীয় ও শর্করাজাতীয় খাদ্যের প্রধান কাজই হ'চ্ছে—শরীরের উত্তাপ রক্ষা করা। তা ছাড়া আমাদের অত্যাধিক খাদ্যের পরিপাকের সমতা রক্ষা করাও এদের এক একটা কাজ। আমরা সাধারণতঃ প্রয়োজনোতিরিক্ত শর্করা জাতীয় খাদ্যবস্তু গ্রহণ করি। চাউল, আটা, রুটি গোলআলু প্রভৃতি আমাদের নিত্য ব্যবহার্য্য দ্রব্যে অতিরিক্ত পরিমাণে শর্করা জাতীয় পদার্থ আমরা পাই। তার ফল দাঁড়ায় এই যে, পাকস্থলীতে ঠিক ভাবে দগ্ধ না হওয়ায় উহা আমাদের অন্ত্রদেশে (Intestine) বায়ু ও এসিড তৈরী করে; আর তার ফলে অগ্নিমান্দ্য, পেটের অস্বস্তি, পেটফাঁপা প্রভৃতি বাবতীয় রোগ আমাদের ঘরে ঘরে চিরস্থায়ী বন্দোবস্ত ক'রে ফেলেছে।

স্নেহ বা তৈল জাতীয় খাদ্যবস্তু শরীরের ইন্ধন যোগান ছাড়াও আরো কয়টা কাজ করে। উহারা আমাদের দেহে মাংসপেশীর উপরে অর্থাৎ ত্বকের নিম্নভাগে ছড়িয়ে থাকে এবং রোগের সময় যখন আমরা বাইরে থেকে প্রচুর পরিমাণে এই জাতীয় খাদ্য গ্রহণ করতে অক্ষম হই—তখন তারাই ইন্ধন যুগিয়ে আমাদের দেহকে রক্ষা করে। আমাদের দেহে লবণ জাতীয় পদার্থের ক্রিয়ারও এই তৈল জাতীয় পদার্থ খুব সাহায্য করে। তা ছাড়া অনেক দুই রোগ জীবাণুর হাত থেকেও এরা আমাদের রক্ষা করে।

স্নেহ বা তৈল জাতীয় খাদ্যের অভাবজনিত রোগনিচয় :—এই জাতীয় খাদ্যের অভাব বাটলে আমাদের দেহে মোটেই চর্কি সংগৃহীত থাকে না। তার ফলে হাত পা জলে ভর্তী হ'য়ে উঠে।

(৫) লবণ জাতীয় খাদ্য :—এই লবণ জাতীয় পদার্থগুলি অতি অধুনা আমাদের দৃষ্টি আকর্ষণ

করেছে। এরা যে আমাদের কত উপকারে আসে, তা একটু চিন্তা করলেই বুঝতে পারা যায়। লবণজাতীয় পদার্থের মধ্যে এইগুলি মোটামুটি হিসাবে প্রধান; যথা:—চূণ (Calcium); ফস্ফরাস (phosphorus); লৌহ (Iron); নিমক (Sodium Chloride, Common salt—সাধারণ লবণ) ও আয়োডিন (Iodine) প্রভৃতি।

চূণ (Calcium) আমাদের হাড় ও দাঁত গঠনের প্রধান উপাদান। দুধ, ছানা, বোল, ডিমের পীতাংশ (ডিমকুসুম—yolk) নানা রকম ডাল ও ফলে চূণজাতীয় পদার্থ আছে। উপযুক্ত পরিমাণ চূণের অভাবে শিশুদের হাড় বৃদ্ধি পায় না; তাই তাদের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের বিকৃতি ঘটে।

ফস্ফরাস (Phosphorus) আমাদের শরীরের একান্ত দরকারী জিনিস। দেহকোষগুলিকে উত্তেজিত করার বাড়িয়ে তোলাই উহার প্রধান কাজ। তা'ছাড়া আমাদের রক্তকণাসমূহকে সতেজ রাখা ও পরিপুষ্ট করাও এর একটা কাজ। দুধ, বোল, ডিম, ডাল, মাছ, মাংস, চাউল, আটা প্রভৃতিতে উহা আছে।

লৌহ (Iron) আমাদের দেহের রক্তকণার প্রধানবিশেষ—রক্তকণার লালরংগের উদ্ভব এখ থেকেই হয়। তা'ছাড়া লৌহার আর একটা কাজ হচ্ছে—আমাদের ফুস্ফুসে (Lungs) অক্সিজেন (Oxygen) বহন করা। মাংস, ডিম, যক্কং, ডাল, টেডস, পেঁয়াজ, নানা প্রকার ফল, টমেটো প্রভৃতিতে লৌহ বিস্তারিত আছে। আমাদের দেহে লৌহার অভাব হ'লে রক্তহীনতা, খাস-গ্রহণ ও প্রখাস ত্যাগের ক্ষমতা হ্রাস ঘটে।

লবণ (Common salt) আমরা রোজই পর্যাপ্ত পরিমাণে গ্রহণ করি। এই লবণ বা নিমক আমাদের রক্তকণাকে সবল রাখে—স্নায়ুশুল্কীয় ভিতর জল স্রবতে দেয় না—আর অঙ্গপ্রত্যঙ্গের পরিচালনের সমতা রক্ষা করে।

মাছের তৈল কিংবা শাকসবজি থেকে আমাদের প্রয়োজনীয় আয়োডিন (Iodine) আমরা পাই।

দুধ আমাদের শিশুদের প্রধান খাদ্য। শিশুদের যে সব লবণজাতীয় পদার্থ অতি প্রয়োজনীয় তার প্রায় সবই দুধে আছে। দুধ-ভ্রমের রাসায়নিক বিশ্লেষণে নিম্নলিখিত লবণজাতীয় পদার্থগুলি পাওয়া যায়। যথা—

পটাশিয়াম সল্ট শতকরা	২৪.৫ ভাগ,
সোডিয়াম „ „	১৪.৮ „
ক্যালশিয়াম „ „	২২.৫ „
ম্যাগনেশিয়াম „ „	২.৬ „
আয়রন (লৌহ) „ „	০.৩ „
ফস্ফরাস „ „	২৬.৫ „
গন্ধক জাতীয় দ্রব্য „ „	১.০ „
ক্লোরাইড জাতীয় দ্রব্য „ „	১.৬ „

উপরিউক্ত বিশ্লেষণ থেকে দেখা যায় যে—চূণ, ফস্ফরাস ইত্যাদি যথেষ্ট পরিমাণে দুধে আছে; কেবল লৌহার ভাগ অতি কম। এ বিষয়টো আমাদের একটু ভেবে দেখা দরকার। অনেক সময় দেখা যায় যে শিশুদের পরিমিত পরিমাণে দুধ খাওয়ানো সত্ত্বেও তারা ক্লান্ত হ'য়ে পড়ে, দুর্বল হ'য়ে যায়। এর একমাত্র কারণ—উপযুক্ত পরিমাণ লৌহার অভাবে তাদের রক্তহীনতা ঘটে। তাই একমাত্র উপায় হচ্ছে দুধ খাওয়ানোর সঙ্গে সঙ্গে তাদের তাজা ফলের রস খাওয়ানো।

আমাদের পরিমাণ :—উপরিউক্ত বিষয়গুলি পাঠে দেখা যায় যে, উপযুক্ত খাদ্য মনোনিয়নের উপরই ব্যাপ্য নির্ভর করে। শরীরের সবলতা ও পরিপুষ্ট রক্ষা করে কোন্ জাতীয় খাদ্য কতটুকু আমাদের গ্রহণ করা উচিত, তাহাই বর্তমানে আলোচ্য। সাধারণতঃ আমাদের স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য নিম্নলিখিত পরিমাণ বিভিন্নজাতীয় খাদ্যবস্তুর প্রয়োজন—

প্রোটিন জাতীয় খাদ্য— ৮০ থেকে ৯০ গ্রামস্।

স্নেহ বা তৈল জাতীয় খাদ্য— ৭০ থেকে ৮০ „

শর্করা জাতীয় খাদ্য— ৪০০ থেকে ৪৫০ „

মোট ৫৫০ থেকে ৬০০ „

অর্থাৎ আমাদের খাদ্যপরিমাণ যথাবিধি নিয়ন্ত্রিত একটা ধারণা হবে।

ক'রতে হ'লে, কোন্ খাদ্য বস্তুতে কোন্ জাতীয় জিনিষ

কি পরিমাণ আছে, তার সম্যক জ্ঞান থাকা দরকার।

নিম্নে খাদ্যবস্তু বিশ্লেষণের একটি তালিকা দেওয়া গেল।

এর থেকে খাদ্যবস্তুর বিভিন্ন জাতীয় পদার্থের অস্তিত্ব সম্বন্ধে

খাদ্য বস্তুর নাম প্রোটিন-জাতীয় পদার্থ স্নেহ বা তৈল জাতীয় পদার্থ শর্করাজাতীয় পদার্থ

চাউল	শর্করা	৬.২	...	১.২	...	৭৫.৬ ভাগ আছে
আটা	„	৬.৫	...	১.১	...	৬৮.০ „
ভুট্টা	„	১০.৪৬	...	৮.৫	...	৭১.২ „
ষব	„	২.০	...	১.৯	...	৭০.২ „
গোল আলু	„	২.২	...	০.৫	...	২১.৭ „
ডাল	„	১০.৪	...	১.৬	...	৫৪.০ „
কড়াইশুটি	„	২৩.৪	...	১.৯	...	৫১.০ „
মাংস	„	২০.০	...	৬.৬	...	X „
মাছ	„	১৬.৩	...	৪.২	...	X „
গরুর দুধ	„	১.৫	...	৩.৩	...	৭.৫ „
মহিষের দুধ	„	২.২	...	৭.২	...	৩.৬ „
ছাগলের দুধ	„	৩.০	...	৪.৬	...	৫.০ „
দই	„	২.৩	...	১.৭	...	১.২ „
শাক-সব্জি	„	০.৮	...	০.৭	...	১.২ „
উত্তিজ্জ্য তৈল	„	X	...	০.৪৬	...	X „
খি	„	X	...	৩৭.২	...	X „
শালগম, গাজর	„	১.৮	...	০.১৬	...	১২.৫ „
কপি (বাধা)	„	৩.৭	...	০.৭	...	৮.০ „
সীমের বীচি	„	২৫.০	...	১.৫	...	৪৯.২ „
আম	„	৮	...	০.৫	...	৮.২ „
আনারস	„	০.৪৬	...	X	...	১৩.০ „
নারিকেল	„	২.৭	...	২৩.৮	...	১২.৮ „
চিনাবাদাম	„	২৭.৫	...	৪৪.৫	...	১৫.৭ „

উপরিউক্ত খাদ্যবস্তুর বিশ্লেষণ থেকে খাদ্যের স্বরূপ নির্ণয় করা শক্ত নয় এবং এর থেকে সব জাতীয় খাদ্যের পরিমিতরূপ সংগ্রহই হ'চ্ছে আমাদের প্রকৃত খাদ্য। দৈনন্দিন কিরূপ খাদ্য মনোনয়নের উপর আমাদের শরীরের স্বাস্থ্য ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পুষ্টি নির্ভর করে, তারও একটা মোটামুটি হিসাব নিয়ে দেওয়া গেল।

খাদ্য বস্তুর পরিমাণ	কতটা প্রোটিন	কতটা তৈল জাতীয়	কতটা শর্করাজাতীয়
নাম	পাওয়া যায়	পদার্থ পাওয়া যায়	পদার্থ পাওয়া যায়
চাউল ... ৩ ছটাক = ১৮০ গ্রামস্ ;	১১.১৬ গ্রামস্ ;	২.১৬	১৩৫.৬ গ্রামস্
ডাল ... ১ ছটাক = ৬০ „	৬.৪৮ „	২.৬ „	৩২.৪ „
মাহ ... ৪ ছটাক = ২৪০ „	৫৮.০ „	৭.৮ „	X „
তৈল ... ১ ছটাক = ৬০ „	X „	২৪.৬ „	X „
আটা ... ৫ ছটাক = ৩০০ „	২০.০ „	৫.৪ „	২০৪.০ „
আলু ... ২ ছটাক = ১২০ „	১.৬ „	০.৭ „	২৫.৮ „
শাক-সজি ২ ছটাক = ১২০ „	১.০ „	০.৮ „	১৪.৪ „
দই ... ২ ছটাক = ১২০ „	২.৭ „	২.১ „	১.৪ „
নারিকেল ১½ ছটাক = ৯০ „	১.৬ „	২১.৩ „	৯.১ „
অমৃতফল ১ ছটাক = ৬০ „	১.২ „	০.৮ „	৮.৫ „
<hr/>			
মোট ৮৪.৭ গ্রামস্ ;		৭৩.৫৪ গ্রামস্ ;	০.১৭ গ্রামস্ ;

পূর্বেই বলা হয়েছে যে, আমাদের দৈনন্দিন ৮০ থেকে ৯০ গ্রামস্ প্রোটিন, ৭০ থেকে ৮০ গ্রামস্ তৈলজাতীয় পদার্থ ও ১০০ থেকে ৪৫০ গ্রামস্ শর্করাজাতীয় পদার্থের দরকার। উপরিউক্ত তালিকায় এই পরিমাণ খাদ্যের সাদৃশ্য দৃষ্ট হবে।

উপসংহারে বক্তব্য এই, আমাদের অবস্থা তেমন স্বচ্ছল নহে, দারিদ্র্য আমাদের চারি দিকে ঘিরে আজ পক্ষ ক'রে তুলেছে—এটা অতি সত্য কথা। তবু শুধু রসনার পরিতৃপ্তির জন্ত কতকগুলি অখাদ্য খেতে বা'তে আমাদের অর্থ নষ্ট না হয়, সেদিকে আমাদের লক্ষ্য রাখা উচিত। আমাদের অবস্থানুযায়ী অর্থ পরচ ক'রে আমাদের যথার্থ উপকারী খাদ্য বস্তুগুলি মনোনীত করা বিশেষ ভাবনার বিশেষ নয়। আসল ভাবনা হ'চ্ছে—এ দিকে আমাদের মোটেই দৃষ্টি নেই। খাদ্য বস্তু মনোনয়নে শিথিলতা আর অবহেলাই হ'চ্ছে এর একমাত্র

কারণ। তারপর আর একটা দিকেও আমাদের একটা বড় সমস্যা আজ চোখের উপর রয়েছে, সেটা হ'চ্ছে—রাসায়নিক ব্যাপারটা। আজ ঘরে ঘরে উড়ে পাচকের অস্তিত্বটা একটা অতি আধুনিক সভ্যতা ব'লে গণ্য করা হয়। তার শ্রীকৃষ্ণে যে রন্ধন ব্যাপারটা ঘটে—তা'তে না থাকে ভিটামিন—না থাকে অল্প কোন সার পদার্থ। অত্যধিক মসলার প্রয়োগে আর ভাজার ফলে ভিটামিন নষ্ট হয়ে যায়। আর প্রোটিন, স্নেহ ও শর্করাজাতীয় পদার্থগুলির গুণ হারিয়ে বসে। কাজেই মুখরোচক এই অখাদ্য গুলি খেয়েই পেটের জ্বালা নিবারণ ক'রতে হয়। তাই না থাকে আমাদের স্বাস্থ্য—না থাকে বল, না থাকে আমাদের মায়ুষের মত বাঁচ'বার ক্ষমতা। ঘরে ঘরে যা লক্ষীদের কল্যাণ হস্ত রাসায়নিক ব্যাপারটা সংশোধিত ক'রে আমাদের স্বাস্থ্য ফিরিয়ে আনুক—শক্তি ফিরিয়ে আনুক, এই একমাত্র কামনা। ( ভারতবর্ষ )



## সাংঘাতিক রক্তহীনতা—Pernicious anaemia.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

মেশ্বর অব ফেট মেডিক্যাল ক্যাকাল্টী (বেঙ্গল)

কলিকাতা।

সাংঘাতিক রক্তহীনতা রোগীর সংখ্যা এদেশে বিরল নহে, বরং ইহার প্রাবল্যই দেখা যায়। হৃৎকের বিষয়, ইহার আনুষঙ্গিক উপসর্গ দ্বারা অভিজ্ঞ চিকিৎসককেও অনেক সময় প্রতারিত হইতে হয়—অধিকাংশ স্থলেই এই সকল উপসর্গ স্বতন্ত্র পীড়ারূপে নির্ণীত হইয়া থাকে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ একটা রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

গত ডিসেম্বর মাসে আমাকে কলিকাতার বাহিরে একটা সরকারী চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীর ভার গ্রহণ করিয়া তথায় কিছুদিন থাকিতে হইয়াছিল। এই সময় এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

**কোম্পানী :**—অনৈক নমঃশূদ্র জাতীয় পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর। ৪ঠা ডিসেম্বর (১৯৩০) এই রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই। ওনিলাম—তাহার দন্তমাড়ী দিয়া প্রত্যহ রক্তস্রাব হয়, মধ্য মধ্য অরও হইয়া থাকে। রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইলাম।

(ক) রোগী অত্যন্ত নিরক্ত ও অত্যন্ত দুর্বল।

দেহ পাণ্ডুবর্ণ বিশিষ্ট।

(খ) জিহ্বা ক্ষতবৃত্ত, খেত ময়লাবৃত্ত ও শুষ্ক।

টীকা—৪

(গ) দাঁতের অবস্থা খুব খারাপ, ২১টা দাঁত পড়িয়া গিয়াছে এবং প্রায় সমুদয় দাঁতই নড়িতেছে। দন্তমাড়ী রক্তশূত্র—সাদা ও ক্ষীণ, মাড়ী একটু টিপিলেই রক্তস্রাব হয়। মধ্য মধ্য অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক দন্তশূল হয়। মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ সমস্ত দাঁতেই বেদনা, কোন শক্ত জিনিষ চিবাইতে পারে না। প্রত্যহ প্রাতে নিদ্রাভঙ্গের পর রোগী দেখে যে, তাহার মুখাভ্যন্তর ধনীভূত রক্তে পূর্ণ রহিয়াছে।

ঘ) মুখমণ্ডল ও দেহের কয়েক স্থানের চর্ম লেবুর ত্বকের ত্রাণ সবজাভ বর্ণ বিশিষ্ট; কিন্তু চক্ষুক্ষেত্র সাদা।

(ঙ) নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ, স্ফাপ্য, স্পন্দন অনিয়মিত।

(চ) বর্তমানে জ্বর নাই, তবে মধ্য মধ্য জ্বর হয়।

(ছ) বক্ত ও গ্ৰীহা সামান্য বিবর্তিত। বক্তে বেদনা নাই।

(জ) প্রস্রাবের কোন পরিবর্তন হয় নাই।

(ঝ) হৃৎচন্দ্রে প্রতিঘাতে নিরেট শব্দের

(dullness) বৃদ্ধি এবং আকর্ষণে হিমিক  
মার্মার (haemic murmur) পাওয়া গেল।  
সর্বদা বুক খড়্ খড়্ করে।

(এ) প্রায়ই শ্বাসকষ্ট অনুভূত হয়।

(ট) ক্ষুধা নাই, বাহা কিছু খায়, তাহা পরিপাক  
হয় না।

পূর্ব ইতিহাস :—রোগী এইরূপ অবস্থায় প্রায়  
দেড় বৎসর ভুগিতেছে। প্রথমে মধ্যো মধ্যো ম্যালেরিয়া  
জরে ভুগিত। ক্রমে ক্রমে এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে।  
এতদ্বির আর কিছুই জানিতে পারিলাম না।

রোগীকে জিজ্ঞাসাদি করিতেছি, এমন সময় হঠাৎ  
১৮৭৪ বছরের ছেলের প্রতি আমার দৃষ্টি আকৃষ্ট হইল।  
ছেলেটা জন্মগত উপদংশের সাক্ষাৎ প্রতিমূর্তী (A Statue  
of Congenital Syphili)। ছেলেটা কাহার জিজ্ঞাসা  
করিতেই রোগী বলিল যে, ছেলে তাহার।

অতঃপর রোগী বাহা গোপন করিয়াছিল, এইবার  
তাহা প্রকাশ করিতে বাধ্য হইল। জানিতে পারিলাম—  
প্রায় ৬ বৎসর পূর্বে তাহার সিকিলিস হইয়াছিল। জনৈক  
দেশীয় কবিরাজের দ্বারা চিকিৎসিত হয়। তাহার ঔষধ  
খাইয়া রোগীর অত্যন্ত লালাত্রাব, মুখমণ্ডল ও জিহ্বা ক্ষীত,  
দন্তসমূহ শিথিল এবং দন্তমাড়ী ফুলিয়াছিল। বুঝিলাম—  
এই শ্রেনীর দেশীয় কবিরাজদের চিরাবলম্বিত পারদ  
ব্যবহৃত হইয়াছিল এবং এই পারদের অপব্যবহারই তাহার  
দন্ত ও দন্তমাড়ীর অবস্থা এইরূপ হইবার প্রধান কারণ।

তুলিলাম—রোগী এপর্যন্ত কয়েকজন হাতুড়ে  
চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে, কোন ফল পায়  
নাই। সম্ভ্রান্তি জনৈক শিক্ষিত চিকিৎসকের চিকিৎসাবীনে  
১৮৭৬ দিন ছিল, তাহার চিকিৎসাতেও কোন সুফল  
হয় নাই। শেষোক্ত চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র দেখিয়া  
বুঝিলাম—তিনি রোগীর দন্তমাড়ী হইতে রক্তপ্রাব বন্ধ  
করবার্থ বিবিধ সঙ্কোচক ঔষধের কুলি, প্রলেপ এবং নর্সিয়াল  
ইক্সট্রাক্ট ইত্যাদি ব্যবহার করিয়াছিলেন।

সিদ্ধান্ত :—রোগীর অবস্থাদি আলোচনা করিয়া  
“পানি’মাস এনিমিয়া’ বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম। উপদংশ  
এবং পারদের অপব্যবহার পীড়ার কারণ বিবেচিত  
হইল। রক্তের আন্তরীকণিক পরীক্ষার সুবিধা না হওয়া,  
লক্ষণাবলীর সাহায্যেই রোগ নির্ণয় করিতে হইল।

চিকিৎসা :—উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অনুসারে  
নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

পাইওরেনসিন ... ১ ড্রাম।  
জল ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২৪ ঘণ্টান্তর ইহাতে কুলি  
করিতে উপদেশ দেওয়া হইল। প্রত্যেক বার কুলি করিবার  
পর আদ্য পাইওরেনসিন (জল মিশ্রিত না করিয়া) তুলি  
করিয়া দন্তমাড়ীতে প্রয়োগ করিতে বলিলাম। ইহা প্রয়োগ  
করার ১৫ মিনিট পরে হাইড্রোজেন পারক্সাইড দিয়া মুখ  
ধোত করতঃ, ঠাণ্ডা জলে মুখ ধুইয়া ফেলিতে বলা হইল।

২। Re.

ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট ... ৫ গ্রেণ।

এক মাত্রা। প্রত্যাহ তিন মাত্রা সেব্য। ৪৫ দিন  
ইহা সেবন করিতে বলা হইল।

৩। Re.

সিরাপ হিমোজেন উইথ

লিভার এক্সট্রাক্ট ১ ড্রাম।

জল ... ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। আহারের পর প্রত্যাহ তিনবার  
সেব্য।

৪। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ... ২ গ্রেণ।

লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর ২ মিনিম।

এসিড এন, এম, ডিল ... ৫ মিনিম।

টীং নক্সডমিকা ... ৩ মিনিম।

টীং জেন্সিয়ান ... ২০ মিনিম।

ইনফিউসন কোয়াসিয়া এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। কিছু আহারের পর উপরিউক্ত ৩নং  
মিকসচারের সহিত পর্যায়ক্রমে প্রত্যাহ তিনবার সেব্য।

c. Re.

মায়ো-স্ত্রালভারসন ... ০.৩ গ্রাম।

ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন করা হইল। প্রতি সপ্তাহে একবার করিয়া এই মাত্রায় ২টি, ০.৪৫ গ্রাম মাত্রায় ২টি এবং ০.৬ গ্রাম মাত্রায় ১টি ইন্জেকশন করা হইয়াছিল।

রোগী অত্যন্ত রক্তহীন হওয়ায় ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দেওয়ার সুবিধা হয় নাই।

উল্লিখিত চিকিৎসায় ক্রমশঃ উপকার লক্ষিত

হইয়াছিল। প্রায় আড়াই মাস চিকিৎসায় রোগীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। ৭৬ দিন পাইওরেনসিন ব্যবহারেই দস্তমাজী হইতে রক্তস্রাব, মুখের জ্বর্ণাঙ্গ এবং দাঁত নড়া ও দাঁতের বেদনা দূর হইয়া গেল।

আরোগ্য লাভের কিছুদিন পরে রোগী কলিকাতায় আসিয়া আমার সঙ্গে সাক্ষাৎ করিয়াছিল। দেখিলাম—তাহার শরীর বেশ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও দেহের বর্ণ উজ্জ্বল হইয়াছে। দাঁতের কোন উপসর্গ নাই।

## ডিফ্‌থেরিয়া - Diphtheria.

লেখক—ডাঃ শ্রীজীতেন্দ্রনাথ দে M. B.

Late House Surgeon Medical College  
Hospital, Calcutta.

—:o:o:—

রোগী :—কলিকাতার তালতলা নিবাসী জনৈক ভদ্রলোকের ২ বৎসর বয়স্ক পুত্র। বিগত ৪ঠা (১৯২৯) জুলাই অর, কাশি এবং অজ্ঞানাবস্থার জ্ঞান এই বালকটির চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই।

পূর্ব ইতিহাস :—রোগী তাহার পিতামাতার সহিত তেরাইয়ে থাকা কালীন—মাঝে মাঝে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিত। গত ১ বৎসর কলিকাতায় আছে, ইহার মধ্যে তাহার জ্বর হয় নাই। কয়েক দিন আগে তেরাই গিয়াছিল এবং তথায় পৌছিয়াই বালকটির গলার গ্রন্থি প্রদাহিত ও ক্ষীণ এবং তৎসহ সামান্য কাশি ও জ্বর হয়। সাধারণ চিকিৎসাতেই বালকটি সারিয়া যায় কিন্তু গ্রন্থির প্রদাহ ও ক্ষীণতা সামান্য বর্তমান থাকে।

বর্তমান অবস্থা : ৩রা জুলাই তারিখে ৪ঠা অর হইয়া জ্বরীয় উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী পর্যন্ত বৃদ্ধি পায়। এতৎসহ শুষ্ক কাশি ও তন্দ্রালুতা উপস্থিত হয়।

রোগী পরীক্ষায় নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি অবগত হইলাম—

(ক) দৈহিক লক্ষণ :—ওষ্ঠগুট ও ত্রিছা শুষ্ক।

মাতৃদুগ্ধ পান করিতে অক্ষম।

উদর আশ্রয় যুক্ত।

(খ) রক্তসঞ্চালন যন্ত্র :—হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক।

নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে : ৩০।

(গ) শ্বাসপ্রশ্বাস-যন্ত্র :—শ্বাস-প্রশ্বাসের সংখ্যা প্রতি

মিনিটে ৪৫ বার। শ্বাস গ্রহণ-

কালীন নাসাগুট বিক্ষারিত হয়।

(ঘ) বক্ষ পরীক্ষায় আকর্ষণ :—হৃৎকেন্দ্রের

নিরাংশে হৃৎকেন্দ্র ক্রিপিয়েশন্

ও কতিপয় রালস এবং

আক্রান্ত অংশে শ্বাস কম্পনের

বৃদ্ধি অনুভূত হইল।



অভিঘাতে 'ডাল' ( নীরেট ) শব্দ প্রত হইল।

( ৬ ) প্রস্তাব :—গাঢ় বর্ণের সামান্য মূত্র ওয়াগ হইতেছে।

রোগ নিৰ্ণয় :- রোগী পরীক্ষা করিয়া ব্রুকোনিউমোনিয়া বলিয়া মনে হওয়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

১। Re.

মোডি সাইট্রান্	...	৪ গ্রেণ।
মোডি বাইকার্ক	...	৪ গ্রেণ।
ডাইনাম ইপিকাক	...	২ মিনিম।
টীং সিলি	...	১ মিনিম।
টীং ট্রোফেয়াস্	...	১/২ মিনিম।
মোডি বেঞ্জোয়াস	...	১ গ্রেণ
সিরাপ্. টোলু	...	১০ মিনিম।
একোয়া সিনামন	...	গ্র্যাড ২ ড্রাম।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উল্লিখিত মিশ্রটির সহিত নিম্নলিখিত ঔষধটীও পর্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা গেল। ঔষধিক আখ্যান ও কুসুমের দোষ দূীকরণার্থ—

২। Re.

থিওকোল	...	১/২ গ্রেণ।
বেঞ্জোয়াক্. থল	...	১/৪ গ্রেণ।
জুগ'র অব. মিক	...	১ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪টি পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া প্রতি পুরিয়া ৪ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

তত্ত্বালভাব নিবারণার্থ, মূত্রবয়ের ক্রিয়া বৃদ্ধি করতঃ রক্তহ সঞ্চিত বিষ পদার্থ নিঃসৃত করিয়া দিবার উদ্দেশ্যে এবং রোগীর সাধারণ শক্তি অল্প রাখিবার জন্য নিম্নলিখিত পাল্লীরটির ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

মোডি বাইকার্ক	...	১ ড্রাম।
লিকুইড্. গ্লুকোল	...	১ আউন্স।
ফটীত শীতল জল	...	১ পাইন্ট।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, পুনঃ পুনঃ অল্প অল্প করিয়া পান করিতে বলিলাম।

৪। Re.

মিসারিং	...	১/২ আউন্স।
জল ( উষ্ণ )	...	১/২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া, তৎক্ষণাৎ সরল্যে এনিমা দেওয়া হইল। ইহাতে অনেকটা দুর্গন্ধযুক্ত মল ও তৎসহ বায়ু নির্গত হইয়া পেটকাঁপার উপশম হইল।

৫। উত্তাপ হ্রাস করণার্থ সাধারণ বরফ ধলে ( আইস ব্যাগ ) প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল। উত্তাপ ১০১ ডিগ্রিতে নামিলে বরফ প্রয়োগ স্থগিত করার উপদেশ দিলাম।

৬। রোগীর বকের আক্রান্ত অংশে ( বাম দিক ) 'এন্টিকোজিষ্টিন' উষ্ণ করিয়া প্রলেপ দিয়া তুলা দ্বারা ঢাকিয়া দিতে বলিলাম। এই প্রলেপ ২৪ ঘণ্টা পরে পুনরায় বদল করিয়া দেওয়ার উপদেশ দিলাম।

৫ই জুলাই :- অল্প রোগীর অবস্থা অধিকতর মন্দ বলিয়া প্রতীয়মান হইল। পূর্ব দিনের সমুদয় লক্ষণেরই প্রাবল্য হইয়াছে, পরন্তু অল্প জিহ্বার শুষ্কতা অত্যধিক, হৃদক্রিয়া মন্দীভূত, হৃদপিণ্ডের শব্দ ক্ষীণ, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত এবং সঞ্চাপ্য, নাড়ীর গতি ১৩৫, শ্বাসপ্রশ্বাস ৬০, জরীর উত্তাপ ১০২°৫ ডিগ্রি; অত্যন্ত শুষ্ক কাশি উপস্থিত হইয়াছে; দাত প্রস্রাব আদৌ হয় নাই। গুলিয়াম—কলা রাত্রি হইতে এইরূপ অবস্থা হইয়াছে। বালকটী তত্ক্ষণাত্তর অবস্থার পড়িয়া আছে।

ব্যবস্থা :- পূর্ব দিনের ব্যবস্থিত ২নং ঔষধ স্থগিত করিয়া অস্ত্রাণ ব্যবস্থা পূর্ববৎ রাখিয়া তৎসহ অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৭। Re.

নর্মাণাল স্টালাইন সলিউশন ৫ আউন্স।

লিকুইড গ্লুকোজ ... ১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক বারে ১ আউন্স মাত্রায় ২৩ ঘণ্টান্তর ধীরে ধীরে সরলারে প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re.

ট্রিকনির এণ্ড ডিজিটেলিন সলিউশন ২ মিনিম।

১ সি, সি, তে ট্রিকনির ১/৬০ গ্রেণ ও ডিজিটেলিন ১/১০০ গ্রেণ শক্তির একটি ১ সি, সি, এম্পুল হইতে ২ মিনিম ঔষধ লইয়া উহা হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দেওয়া হইল।

৯। Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন...২ মিনিম।

জিহ্বার নিম্নে প্রয়োগ করিলাম।

৬ই জুলাই :—অবস্থার কোনই হিত পরিবর্তন হয় নাই। রাত্রি হইতে পেটকাঁপা পুনরায় বৃদ্ধি হইয়াছে। অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ।

পূর্বেদিনের সমুদয় ব্যবস্থা সহ অল্প ৪ ঘণ্টান্তর মিসারিং এনিমা এবং উদরোপরি টার্পেন্টাইন ইপ দেওয়ায় ব্যবস্থা করিলাম।

এই দিন রাত্রে রোগীর অবস্থা অধিকতর মন্দ হওয়ায় পুনরায় আহূত হইলাম। দেখিলাম—রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্ষয় এবং কষ্টকর। অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ।

তৎক্ষণাৎ ৮নং ঔষধ পূর্ববৎ ইন্জেকশন এবং ৯নং ঔষধ জিহ্বার উপর মধ্যে মধ্যে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ করিবার উপদেশ দিলাম।

এত উত্তর ৭নং ঔষধ ২ আউন্স মাত্রায় প্রতিবারে ৪ ঘণ্টান্তর সরলারে প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইল।

৭ই জুলাই :—অবস্থা সমভাবে আছে, কেবল শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ীর ক্ষেত্র কিছু কম, কিন্তু নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত। অল্প মুখমণ্ডল নীলাভ এবং শরীরের স্থানে স্থানে

শিরা স্পষ্ট প্রত্যক্ষ হইয়াছে দেখা গেল। ২৪ ঘণ্টায় মাত্র ৩ আউন্স প্রস্রাব হইয়াছে। ফুসফুস পরীক্ষায় ফুসফুসে শ্লেষ্মার পরিমাণ অনেকটা কম হইয়াছে দেখা গেল। শুষ্ক কাশি বর্তমান আছে, উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি, জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক; সর্কাসে চটুচটে ঘর্ষ, উদরাগ্নান, রোগী অজ্ঞান অবস্থায় ছটফট করিতেছে।

গুলিলাম—কল্যাণ শেষ রাত্রে অর ত্যাগ হইবার কালে ঘর্ষ নিঃসরণ হইয়া রোগীর অবস্থা অধিকতর মন্দ হইয়াছিল।

রোগীর পীড়া ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া স্থির করিয়া তদনুরূপ এবং লক্ষণিকভাবে চিকিৎসা করা হইতেছিল। কিন্তু ইহাতে কোন উপকারই পাওয়া যাইতেছিল না; পরন্তু, রোগীর উপসর্গাদি কোন সংক্রমণজনিত বিবাক্ততার অনুরূপ প্রতীয়মান হইতেছিল, অথচ কোন জীবাণু সংক্রমণের স্পষ্ট কারণও পাওয়া যাইতেছে না।

বাহা হউক অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১০। Re.

ল্যাটেক্স ... ১ আউন্স।

ব্রাণ্ডি (১ নং) ... ১ আউন্স।

জল ... ২০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ৩০ মিনিম মাত্রায় মধ্যে মধ্যে পান করাইতে বলিলাম।

এতদ্বির পূর্বোক্ত ১নং ও ৮ নং ঔষধ পূর্ববৎ প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

তারপর বিশেষ পর্যালোচনা করিয়া বুঝিলাম যে—গ্যাস সঞ্চয় জন্ত উদর আগ্নানযুক্ত হইলে রোগী অস্থির ও শ্বাসপ্রশ্বাস বৃদ্ধিত হয়। এই জন্ত ৪ ঘণ্টান্তর মিসারিংয়ের পিচ্কারী দিতে বলিলাম। ইহাতে মল বা বায়ু নিঃসরণ হইয়া আগ্নান হ্রাস পাইবে। পুরিয়া বন্ধ করিয়া দিবার উদ্দেশ্য এই যে—রোগীর আগ্নানের কারণ অস্ত্রের আংশিক অস্থায়ী পক্ষাঘাত, সুতরাং উক্ত পুরিয়া দ্বারা আগ্নানের উপকার হইবার আশা করা যায় না। তবে, কায়ি ইহাও নিশ্চিতভাবে বুঝিতে পারিয়াছিলাম

যে, যদি রোগীর আবদ্ধ মল নিয়মিতভাবে নির্গত করিয়া দিতে পারা যায় এবং যদি মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া সরল হইয়া প্রচুর পরিমাণে মূত্রত্যাগ হয়—যাহার ফলে দেহস্থ সঞ্চিত রোগ-বিষ নিঃসৃত হইয়া বাইতে পারে, তাহা হইলে রোগীকে মৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা করা বিশেষ কঠিন হইবে না। এক্ষণে পূর্বোক্ত তিন মিশ্রণ পূর্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

চলিয়া তো আসিলাম, কিন্তু প্রধান চিন্তার কারণ হইল—একপ বিষ-মত্ততার (টক্সিমিয়ার) কারণ কি? এবং ইহা উত্তরোত্তর কেনই বা বৃদ্ধিত হইতেছে? এই সকল বিষয় আলোচনা করিতে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি আমার মনে আসিয়া উপস্থিত হইল—

কুসুসে তো মাত্র ১টি কোকাস বর্তমান—তাহাও ক্রমশ উন্নতির পথে, সুতরাং এই বিষ-মত্ততা বৃদ্ধির কারণ কি? সম্ভবতঃ দেহের অন্ত কোনও স্থানের বিষ এতৎসহ মিশ্রিত হইয়া বিষমত্ততা এত অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি করিতেছে। সন্দেহ দূরীকরণার্থ কল্য রোগীকে ভালরূপ পরীক্ষা করিব বলিয়া সঙ্কল্প করিলাম।

৮ই জুলাই :—অন্ত প্রাতে আহুত হইলাম। দেখিলাম—রোগীর অবস্থা পূর্ববৎ। আত্মীয় স্বজন, রোগীর পিতামাতা এবং গৃহচিকিৎসক সকলেই—রোগীর জীবনের আশা ত্যাগ করিয়া বিমর্ষ ও উদ্বিগ্ন হইয়া পড়িয়াছেন। আমিও বেশ চিন্তাষিত হইয়াছিলাম। অন্ত রোগী কাশিতেছে, কিন্তু স্লেচ্ছা নির্গত হইতেছে না।

একটু চিন্তা করিয়া আমি রোগীর গলার ভিতর দেখার জন্ত জোর করিয়া মুখ হাঁ করাইয়া, গলার ভিতর পরীক্ষা করিলাম এবং গলাভ্যন্তরে টনসিলের উপর অনেকগুলি যেতবর্ণের বিন্দু এবং ছিন্নী দেখিতে পাইলাম। এক্ষণে দিবালোকের মত টক্সিমিয়ার কারণ আমার নিকট স্পষ্ট হইয়া উঠিল। পূর্বোক্ত বিবর্তিত টনসিলে ডিক্‌থেরিয়ার সংক্রমণ বশতঃই যে, একপ বিষ-মত্ততার

লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, তাহাতে আর সন্দেহ রহিল না।

অতঃপর অল্প সমুদয় ব্যবস্থা স্বগিত করিয়া আমি তৎক্ষণাৎ ১০,০০০ ইউনিটস্ ডিক্‌থেরিয়া এন্টি-টক্সিক সিরাম্ এবং ১০ সি, সি, এন্টিট্রেন্টোককাস্ সিরাম্—উদর প্রাচীরে—সেলুলার টীণ্ডে ইঞ্জেকসন দিলাম। ইঞ্জেকসনের পরই রোগী কাশিতে আরম্ভ করিল। ইহার কয়েক মিনিট পরেই রোগীর পিতা আসিয়া বলিলেন যে, রোগীর অন্তস্ত বর্ষ হইতেছে এবং মনিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন নাই। আমি তৎক্ষণাৎ ৫ বিন্দু এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউশন, এট্রোপিন সালফ্ ১/১০০ গ্রেণ এবং স্ট্রুকনিন্ ১'২০০ গ্রেণের ইঞ্জেকসন দিলাম।

ইহার পরই নাড়ীর স্পতি ক্ষিয়রা আসিল এবং অবস্থার হিত পরিবর্তন অনুভূত হইল। আমি রোগীর পিতামাতাকে বুঝাইয়া বলিলাম যে, সিরাম্ ইঞ্জেকসনের প্রতিক্রিয়ার জন্ত অস্থায়ীভাবে রোগীর অবস্থা বন্দ হইয়াছিল; তাহাতে কোনও ভয় নাই। ইহাকে “এনাফাইল্যাক্টিকশন্স্” বলে। রাত্রি ১টার সময়ে ১/৩ সি, সি, পিটুইটিন্ ইঞ্জেকসন ১বার দিবার জন্ত বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

গলাভ্যন্তরে স্থানিক ব্যবহার জন্ত তুলিতে হাইড্রোজেন পারক্সাইড মাখাইয়া, তদ্বারা গলাভ্যন্তর পরিষ্কার করিয়া উত্তরূপে তুলিতে করিয়া গ্লাইকোথাইমোলিন মাখাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

৯ই জুলাই :—সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর অবস্থার যথেষ্ট হিত পরিবর্তন হইয়াছে। এই দিন পুনরায় ১০,০০০ ইউনিটস্ ডিক্‌থেরিয়া এন্টিটক্সিক সিরাম্ ইঞ্জেকসন দিলাম এবং প্রতিক্রিয়ায় লক্ষণ গুলির বর্ণন্য চিকিৎসার উপদেশ দিলাম। সৌভাগ্যক্রমে এই দিন আর কোনও প্রতিক্রিয়া হয় নাই।

১০ই জুলাই :—অন্ত পুনরায় ৫০০০ ইউনিটস্ ডিক্‌থেরিয়া এন্টিটক্সিক সিরাম্ ইঞ্জেকসন দিলাম। অতঃপর রোগীর আর কোনও বিষ-মত্ততার লক্ষণ বর্তমান

ধাক্কা নাই। জরীয় উত্তাপ আর ১০০ ডিগ্রী অধিক হয় না। এক্ষেত্রে জর নিবারণার্থ এরিট্রোটিন্ (বার্গাস) ৪ গ্রেণ, মধুর সহিত মাড়িয়া ৫ বিলু গ্লাইকোথাইমোলিন্ সহ দিবসে ২।৩ বার দিতে বলিলাম। এইরূপে এক সপ্তাহ চিকিৎসার পরই রোগীর জর বন্ধ হইয়া যায়। সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য নিম্নলিখিত টনিক ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

ফেরি এট্ কুইনিন সাইট্রাস্ ... ২ গ্রেণ।

লাইঃ আর্সেনিক হাইড্রোঃ ... ১/২ মিনিম।

লাইঃ ট্রিক্লিন হাইড্রোঃ ... ১/২ মিনিম।

টাই ইয়োনিমিন্ ... ২ মিনিম।

একোয়া মেথপিল্ ... গ্র্যাড ১ ড্রাম।

একত্রে ১ মাঠা। দিনে ২ বার সেবা।

এতদ্ভিন্ন রেডিওমন্ট্ উইথ্ কডলিভার অয়েল্

আহারের পর দুই বার সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্যাদি :—পীড়াকালীন রোগীকে প্রত্যহ নেসল্‌স্ মণ্টেড মিড পাংলা করিয়া প্রস্তুত করতঃ দেওয়া হইত। রোগান্তে নেসল্‌স্ মণ্টেড মিড দ্বন করিয়া প্রস্তুত করতঃ, দিবসে ৪।৫ বার সেবন করিতে বলিলাম। নেসল্‌স্ মণ্টেড মিডে অধিক পরিমাণে ভিটামিন্ এ,বি,ডি,এবং ই,নবনীযুক্ত জুকের সারাংশের সহিত যথাযথভাবে মিশ্রিত থাকায়, অধুনা ইহা শ্রেষ্ঠ রোগান্ত-দৌর্বল্যানাশক পথ্য বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। ইহা সহজপাচ্য, পুষ্টিকর ও রুচিজনক।

অস্ত্রব্যঃ—রোগীর জর সহ কাশি বর্তমান থাকিলে, রোগীর গলাভ্যন্তর পরীক্ষা করা একান্ত কর্তব্য, নচেৎ আমার মত ভ্রমে পতিত হওয়ার সম্ভাবনা। এরূপ স্থলে টনসিলের সেপ্‌সিস সহ ট্রেপ্টোকক্কাস্ সংক্রমণ এবং ডিফথেরিয়া বর্তমান থাকা খুবই সম্ভব ও সাধারণ।

## এলজিড্ শ্রেণীর ম্যালেরিয়া

### An algid Type of Malaria.

লেখক—ডাঃ পি, সি, শুভ L. M. F.

Medical officer i-c., Barkagaon Dispensary & P. O.  
Hazaribagh

—:o:o:—

গত বৎসর (১৯৩০) সেপ্টেম্বর মাসের শেষ ভাগে এই স্থানে অত্যন্ত কলেরার এপিডেমিক আরম্ভ হইয়াছিল। এই সময়—২৩।৯ ১০ তারিখে পুলিশ সাব-ইনস্পেক্টর আসিয়া বলিলেন যে, ‘তাহার একজন কনটেবল গত রাত্রিতে কলেরায় আক্রান্ত হইয়াছে, তাহার চিকিৎসার্থ এখনি বাইতে হইবে। রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ’। আঞ্চলিকীয় ঔষধাদিসহ তখনই পুলিশ ব্যারাকে রওয়ানা হইলাম।

রোগীঃ—জনৈক কনটেবল, নাম ভৃগুনাথ মিশ্র, বয়ঃক্রম ২৩ বৎসর।

বর্তমান অবস্থা :—রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থায় দেখিলাম। যথা—

(ক) রোগী খাটিয়ার উপর শায়িত, হস্তপদদ্বয় প্রসারিত।

(খ) অত্যন্ত বমন ও ভেদ হইতেছে।

(গ) বমিতে অজীর্ণ খাদ্যাংশ ব্যতীত অন্য বিশেষ কিছু নাই।

(ঘ) মল জলবৎ—চাউল খোয়া জলের (rice water) দ্বারা বর্ণ বিশিষ্ট। গুণিলাম—প্রথমতঃ ২।৩ বার বে জলবৎ ভেদ হইয়াছিল, তাহা খাটিয়ার পার্শ্বেই আছে কিন্তু আমি তাহা দেখিতে পাইলাম না।

(ঙ) নাড়ী (pulse) ক্ষীণ ও অনিয়মিত।

(চ) উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি।

(ছ) জিহ্বা শুষ্ক; অত্যন্ত পিপাসা বর্তমান আছে।

(জ) রোগী জ্ঞান শূন্য নহে, কিন্তু অত্যন্ত দুর্বল; অত্যন্ত ক্ষীণ স্বরে ২।৪টা কথা বলিতেছে।

(ঝ) প্রশ্নাব হইতেছে কি না, রোগী তাহা কিছু বলিতে পারিল না।

গত রাত্রে কি আহার করিয়াছিল জিজ্ঞাসা করায়, রোগী ক্ষীণস্বরে বলিল—“গত রাত্রে আধসের আটার পরেটা এক পোয়া চাউলের ভাত, ১ সের মটন, আধসের দুধ এবং কিছু মটরের ডাউল, চাটনী, সজীর তরকারী আহার করিয়াছিল”।

পূর্ব ইতিহাস :—রোগীর নিকট হইতে জ্ঞাত হইলাম যে, রোগী অহিফেন সেবী; কিন্তু গত রাত্রে অহিফেন না পাওয়ার উহা সেবন করিতে পারে নাই। এজন্য সে অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করিয়াছে। মধ্যরাত্রে প্রথমতঃ ৩।৪ বার বমি হয়, পরে বমি ও বাহ্যে, উভয়ই হইতে থাকে। এইরূপে সমস্ত রাত্রে প্রায় ৩০ বার ভেদ বমন হইয়াছে। বমির সংখ্যা আরও বেশী।

রাত্রি প্রায় ৪টার সময়, রোগীর নিতান্ত অসহ্য হওয়ার রোগী যে পায়ে অহিফেন রাখিত, উহা ধুইয়া সেই জল সেবন করে। অহিফেনের পাত্র খোঁজ করা জল সেবনের পর রোগী কথঞ্চিৎ সুস্থতা অনুভব করে।

এই সময় এখানে বিহার ও উড়িষ্যা কাউন্সিলের কাউন্সিলার নির্বাচন চলিতেছিল, এই পুলিশ ষ্টেশনেও একটা ভোট গ্রহণের কেন্দ্র (polling centre)

হইয়াছিল। এজন্য এখানে কয়েকজন উচ্চ রাজকর্মচার, প্রেসিডেন্ট, ভাইসপ্রেসিডেন্ট ও কতিপয় কেরানী উপস্থিত ছিলেন। চতুর্দিকে কলেরার ভীষণ প্রাদুর্ভাব—উপরন্ত পুলিশ ষ্টেশনেই কলেরা রোগীর অবস্থান দৃষ্টে সকলেই ভীত হইয়া রোগীকে ডিম্পেলারীতে স্থানান্তরিত করিতে বলিলেন। ডিম্পেলারীতেই আমার ক্যামিলি কোয়ার্টার; তবে পরিবারস্থ সকলেই কলেরার প্রতিবেদক ইন্সপেকশন লইয়াছিল। বাহা হউক, উচ্চ রাজকর্মচারীগণের সুল্যবান জীবন নিরাপদ করণার্থ বাধ্য হইয়া রোগীকে ডিম্পেলারীতেই স্থানান্তরিত করা হইল।

চিকিৎসা :—রোগীকে ডিম্পেলারীর ঘরে অবস্থান করাইয়া নিম্নলিখিত চিকিৎসা ব্যবস্থা করা হইল।

১। R.

এসিড সাল্ফ ডিল ...	১৫ মিনিম।
টীং ওপিয়াম ...	১০ মিনিম।
টীং ক্যাম্ফর কোঃ ...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম ...	২০ মিনিম।
অয়েল সিনামন ...	১ মিনিম।
একোয়া ...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

পটাশ পারম্যাঙ্গানেট পিল ... ২ গ্রেন।

১টা পিল মাত্রায় প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য।

৩। Re.

কডিঅর স্লুইড ... বধা প্রয়োজন।

মধ্যে মধ্যে ইচ্ছামত পান করিতে বলা হইল।

২৪।৯।৩০ দিবান্বাত্রি :—এই দিন দিবা

রাত্রি রোগীর অবস্থা নিম্নলিখিতানুরূপ ছিল।

(ক) দিবারাত্রিতে ১৬ বার বমি, এবং ৮ বার দান্ত হইয়াছিল।

(খ) বমি ও দান্ত জলবৎ, বর্ণ চাউল খোয়া জলের দ্বারা।

(গ) প্রস্রাব হয় নাই।

(ঘ) উত্তাপ ৯৬—৯৮ ডিগ্রির মধ্যে ছিল।

২৫/৯/৩০

প্রাতে ৭টার সময় :—উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি; নাড়ী ভাল, রোগী অপেক্ষাকৃত কিছু স্বচ্ছন্দতা অনুভব করিতেছে।

৭—৩০ মিঃ সময় :—চাউল ধোয়া জলের জায় একবার বমি হইয়াছিল। প্রস্রাব হয় নাই।

৮টার সময় :—জলবৎ এবং চাউল ধোয়া জলের জায় বর্ণ বিশিষ্ট একবার দান্ত হইয়াছিল।

ঔষধ পূর্ববৎ ১, ২, ও ৩নং পূর্বোক্তরূপে সেব্য।  
এতদ্বিন্ন নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহার করা হইল—

৪। Re.

সোডি বাইকার্ব ... ১ ড্রাম।

বালি ওয়াটার ... ১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পথ্যার্থ মধ্যে মধ্যে সেব্য।

বেলা ১১টার সময় :—উত্তাপ ৯৮.২ ডিগ্রি।

১১টা হইতে ৩টা পর্য্যন্ত :—৫ বার দান্ত হইয়াছিল। বমন হয় নাই। ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রস্রাব হইয়াছিল।

অপরাহ্ন ৬টার সময় :—দেখা গেল যে, রোগীর অত্যন্ত বর্ষ নিঃসরণ হইতেছে এবং নাড়ী (pulse) অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়াছে।

অপরাহ্ন ৫টার সময় :—রোগীর সর্কাস বস্ত্রাভিসিক্ত বরফবৎ শীতল। এরূপ অধিক পরিমাণে বর্ষনিঃসৃত হইতেছে যে, রোগীর দেহ যে কখনো আবৃত ছিল, তাহা পর্য্যন্ত ভিজিয়া গিয়াছিল। রোগীকে ডাকিয়া কোন সাড়া পাওয়া গেল না। মনিষকে নাড়ীর স্পন্দন বিলুপ্ত। রোগী সম্পূর্ণ কোলাপ্স অবস্থাপন্ন।

জ্যেষ্ঠ—৫

অনতিবিলম্বে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

৫। Re.

এট্রোপিন সালফ ... ১/৬০ গ্রেণ।

ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করিয়া হাইপোডার্মিক ইন্জেকসন দেওয়া হইল।

৬। Re.

স্ট্রীকনি ... ১/১০০ গ্রেণ।

ডিজিটেলিন ... ১/৬০ গ্রেণ।

এই উভয় ঔষধের উল্লিখিত পরিমাণ হাইপোডার্মিক ট্যাংকেটে এক একটা ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করতঃ হাইপোডার্মিক ইন্জেকসন দেওয়া হইল। ৫নং ঔষধ ইন্জেকসন করার ৫ মিনিট পরে ইহা ইন্জেকসন করা হইল।

৭। Re.

ক্যাফিন সাইট্রাস ... ৫ গ্রেণ।

লাইকর এড্রিনালিন ক্লোরাইড ১৫ মিনিম।

স্পিরিট ইথার ... ১০ মিনিম।

স্পিরিট এমন এরোমেট ... ১০ মিনিম।

একোয়া ... এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বেলা ৬টার সময় :—বর্ষ নিঃসরণ কম, মনিষকে নাড়ীর স্পন্দন অনুভব হইতেছে।

৭নং উত্তেজক মিশ্র পূর্ববৎ এক ঘণ্টান্তর সেবনের উপদেশ দেওয়া হইল।

রাত্রি ১১টার সময় :—নাড়ীর অবস্থা ভাল, উত্তাপ ৯৬ ডিগ্রি, বর্ষ খুব কম। উত্তেজক মিশ্র সেবন স্বগিত রাখা হইল।

২৬/৯/৩০ :—

প্রাতে ৭টার সময় :—উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি, নাড়ীর অবস্থা স্বাভাবিক।

বেলা ১১টার সময় :—উত্তাপ ১০২.২ ডিগ্রি।  
নাড়ী দ্রুত।

বেলা ১১—৩০ মিঃ—উত্তাপ ১০৫.৪ ডিগ্রি, রোগী অচেতন; খাসপ্রশ্বাস কষ্টকর, নাড়ী পুষ্ট ও উন্নমনশীল।

ব্যবস্থা :—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

৮। ডুসের দ্বারা রোগীর মস্তকে অনবরত শীতল জল ধারা প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করিলাম।

৯। ঘর্ষকারক মিশ্র ৩ ঘণ্টাস্তর সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

বেলা ১টার সময় :—রোগী বিছানায় একবার তরল মলত্যাগ করিয়াছিল।

বেলা ১টা—৪টা :—উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি ;

বেলা ৬টার সময় :—উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি ;

রাত্রি ৯টার সময় :—উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি ;

রাত্রি ১২—৩০ মিঃ—উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি ;

২৭।৯।৩০ :—

প্রাতে ৭টা :—উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি ; নাড়ী স্বাভাবিক ;

সমস্ত দিন :—রোগীর কোন উপসর্গ ছিল না, ৪ বার তরল দান্ত ও ৩ বার বমন হইয়াছিল। সরল ভাবে প্রশ্বাস হইয়াছে।

২৮।৯।৩০ :—

প্রাতে ৭টা :—উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি। রোগী বলিল যে, গত মধ্য রাত্রে তাহার অত্যন্ত জ্বর হইয়াছিল। এই জ্বর প্রত্যবেই বিচ্ছেদ হইয়াছে।

মধ্য রাত্রে অরাক্রমণের বিষয় অবগত হইয়া রোগীকে জিজ্ঞাসা করিলাম যে—গত দুই রাত্রিতেও তাহার এইরূপ জ্বর, জ্বর কালীন কম্প বা পিপাসা এবং জ্বর বিচ্ছেদ কালীন ঘাম হইয়াছিল কি না? রোগী আমার এই প্রশ্নের কোন সন্তোষজনক বা সরল উত্তর দিতে না পারিলেও আমার সন্দেহ হইল যে, খুব সম্ভব গত দুই রাত্রিতেও রোগীর জ্বর হইয়াছিল। বাহা হউক নিঃসন্দেহ হইতে না পারিয়া পূর্ববৎ চিকিৎসাই চলিতে লাগিল।

এই দিন রোগী দিবাভাগে বেশ ভালই ছিল, উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি, ৩ বার দান্ত এবং বার্লী খাওয়ার পর ১ বার বমন হইয়াছিল। প্রশ্বাস সরল ভাবে হইতেছিল।

পথ্য—পূর্বোক্ত বার্লি সহ সোডি বাইকার্ক (৪নং ব্যবস্থা)।

২৯।৯।৩০ :—

বেলা ৭টার সময় রোগীকে দেখিলাম। অল্প রোগী প্রকাশ করিল যে, গত মধ্য রাত্রিতে তাহার জ্বর হইয়াছিল; এই জ্বর প্রত্যবে বিরাম হইয়াছে। ইতিপূর্বে জ্বরের সময় কম্প এবং জ্বর বিরাম হইবার সময়ে ঘর্ষ হইয়াছিল।

রোগীর এই কথাতে অল্প আমার সন্দেহ ভঞ্জন হইল। পূর্বে রোগীর পীড়া এলজিড টাইপের ম্যালেরিয়া বলিয়া যে সন্দেহ করিয়াছিলাম, অল্প সেই সন্দেহ সত্যে পরিণত হইল। এলজিড ম্যালেরিয়া সিদ্ধান্ত করিয়া অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১০। Re.

সোডি বাইকার্ক ... ২০ গ্রেণ।

একোয়া ... ১ আউন্স।

একত্র একমাত্র। এইরূপ ৩ মাত্র।

১১। Re.

কুইনাইন সাল্ফ ... ৭ গ্রেণ।

এসিড সাইট্রিক ... ১৫ গ্রেণ।

একোয়া ... ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্র। এইরূপ তিন মাত্র।

প্রথমতঃ ১১নং মিশ্র সেবন করাইয়া, তাহার ২০ মিনিট পরে ১০নং মিশ্র সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। এইরূপে পর্যায়ক্রমে এই দুইটা মিশ্র ৩ ঘণ্টাস্তর সেবনের উপদেশ দিলাম।

অল্প সমস্ত দিন রোগী ভালই ছিল। উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি, বমন হয় নাই, পিত্ত সংযুক্ত একবার দান্ত হইয়াছিল। সর্ববিষয়েই রোগী আজ সুস্থতা বোধ করিতেছে।

৩০।৯।৩০ ৪—অল্প প্রাতে রোগীকে দেখিলাম যে রোগী গভীর নিদ্রায় অভিভূত। যিনি রোগীর নিকট ছিলেন, তাঁহার নিকট শুনিলাম যে, গত রাত্রে আর জ্বর হয় নাই, রোগী সন্তুষ্টচিত্তে নিদ্রা গিয়াছিল।

রোগীর যখন উত্তাপ লইতেছিলাম তখন তাহার মুখে অহিফেনের গন্ধ পাইলাম।

৩০।৯।৩০—বেলা ৩টা ৪—এই সময় পুনরায় রোগীকে দেখিলাম। দেখিলাম—রোগী পূর্ববৎ নিদ্রিতাবস্থাতেই আছে।

এই দিন দিবারাত্রি মধ্যে মধ্যে আমি রোগী পরিদর্শন করিয়াছিলাম। রোগীর জ্ঞান সঞ্চারের কোন লক্ষণ দেখিতে পাইলাম না। কোন সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিতির সূচনা বলিয়া সন্দেহ হইল। কিন্তু সূত্থের বিষয় সেরূপ কোন সাংঘাতিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গেল না।

রাত্রি ৪টার সময় রোগীকে পার্শ্ব পরিবর্তন করিতে দেখা গেল এবং ইহার কয়েক মিনিট পরে রোগী জল পানের ইচ্ছা প্রকাশ করিল। প্রত্যুষেই রোগীর জ্ঞান সঞ্চার হইতে দেখা গেল। রাত্রে উত্তাপ রুদ্ধ হয় নাই।

অনুসন্ধানে জ্ঞাত হইলাম যে, তাহার নিকট যে চৌকিদারটি থাকিত, তাহার দ্বারা অহিফেন সংগ্রহ করিয়া গতকল্য প্রাতে রোগী উহা সেবন করিয়াছিল এবং ইহা সেবনের পর হইতেই রোগী গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হইয়াছিল।

রোগী একজন ঘোর অহিফেন সেবী আমাদের অগোচরে অহিফেন আনাওয়া সেবন করায় অকারণ আমাদিগকে হয়রাণ হইতে হইয়াছিল।

যাহা হউক, অতঃপর রোগীর দুর্বলতা ব্যতীত আর কোন উপসর্গ না থাকায় একটি মৌঃসংযুক্ত বলকারক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া তাহাকে বিদায় দেওয়া হইল।

অনুভব ৪—মফঃস্বলের যে সকল স্থানে রক্ত পরীক্ষা করার সুবিধা নাই, সে স্থলে কলেরা এপিডেমিকের সময় এইরূপ এলজিড শ্রেণীর ম্যালেরিয়ায় জ্বর নির্ণয়ার্থ আমার জায় অনেক চিকিৎসককেই যে ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইতে হয়, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। তবে মনোযোগ সহকারে রোগী পর্যবেক্ষণ করিলে, অধিকাংশস্থলে রক্ত পরীক্ষা ব্যতীত প্রকৃত রোগ নির্ণয় সহজসাধ্য হইতে পারে। (I. M. J.)

## ইন্ফ্লুয়েঞ্জা—Influenza.

Re.

সোডি স্টালিসিলাস	...	২ ড্রাম।
পটাশ ব্রোমাইড	...	২ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	...	২ আউন্স।
টাংচার কার্ড কোঃ	...	২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোকর্ম	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, এক চা-চামচ মাত্রায় (পূর্ণবয়স্কদিগের) প্রতি চারিঘণ্টা অন্তর সেবা।  
(S. P. G.)



## ম্যালেরিয়া জনিত বাত

### Rheumatism due to Malaria.

লেখক—ডাঃ ক্রীসতীশচন্দ্র চক্রবর্তী L. C. P. S.,

কুলকুমার, রঙ্গপুর।

ম্যালেরিয়া বশতঃ যে কতপ্রকার পীড়ার উদ্ভব হইতে পারে, বহুদর্শী চিকিৎসকগণই তাহা বেশ জানেন। অনেক সময় এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় চিকিৎসককে বিশেষ বেগ পাইতে হয়। কারণ, অধিকাংশ স্থলেই এই সকল পীড়া ম্যালেরিয়াজনিত হইলেও ম্যালেরিয়ার সহিত ইহাদের সংশ্লিষ্ট প্রতিপন্ন করিয়া রোগ নির্ণয়ের প্রতি অনেকেরই মনোযোগ আকৃষ্ট হয় না। ফলে, উৎপাদক কারণের প্রতিবিধান না হওয়ায়, পীড়া আরোগ্যও মৃদুর পরাহত হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য, রক্ত পরীক্ষা ব্যতীত সঠিকরূপে পীড়া নির্ণয় সম্ভব হইতে পারে না কিন্তু আবার স্থল বিশেষে রক্ত পরীক্ষাতেও রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া যায় না। সুতরাং এক্ষণে স্থলে রোগনির্ণয় আরও দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে। চিকিৎসকের বহুদর্শিতালব্ধ পূর্বাভিজ্ঞতা এবং পারিপার্শ্বিক অবস্থাটিই এক্ষণে স্থলে রোগনির্ণয়ের সহায়ীভূত হয়। দৃষ্টান্ত স্বরূপ, ২টী রোগীর বিষয় উল্লেখ করিতেছি।

১ম রোগীঃ—আমার জ্যেষ্ঠ ভ্রাতা, কবিরাজ শ্রীযুক্ত ভারতচন্দ্র চক্রবর্তী মহাশয়।

পূর্ব ইতিহাসঃ—উঁহার বৎসরে ১ বার মাত্র জ্বর হয়; খুব উপবাস দেন, বালি খান আর মুতাজুর, মহালক্ষী বিলাস সেবন করেন। দরকার হইলে পাচনও খান। ইহাতেই জ্বর সারিয়া যায়। গত ১৩০০ সালের শ্রাবণ মাসে একবার জ্বর হয় তারপর উহা সারিয়া যায়। ইহার ছই মাস পরে সার্কালিক বেদনা সহ পুনরায় তিনি দুরাকান্ত

হন। বাত জ্বর মনে করিয়া বহুপ্রকার ঔষধ ও তৈল ব্যবহার করেন, কিন্তু কিছুই ফল পান নাই। প্রতি মাসেই এক বার করিয়া জ্বর ও সার্কালিক বেদনায় আক্রান্ত হন; ৪৫ দিন ভুগেন, পরে জ্বর হইয়া যান। স্নানাহার ও ব্যবসা সবই চলে। এই রূপে প্রায় দেড় বৎসর ভুগিতেছেন। মহামাঘ তৈল, রসোন পিণ্ড প্রভৃতি কবিরাজী ঔষধাদি ব্যবহার করিয়াছিলেন কিন্তু জ্বর ও বেদনা আর কমে নাই। আমি তখন অজ্ঞাত ছিলাম।

বর্তমান অবস্থাঃ—গত ১৩০১ সালের মাঘ মাসে বাড়ী আসিয়া দেখিলাম—অগ্রজ মহাশয়ের সর্কালে তৈল (কবিরাজী) মালিস চলিতেছে। জিজ্ঞাসাদি করিয়া পূর্বোক্ত অবস্থা সমূহ জানিতে পারিলাম। পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইলাম—

(ক) প্রত্যহ বেলা ১০।১১টার সময় জ্বর হয় এবং রাত্রি ১০।১২টার সময় সম্পূর্ণরূপে জ্বরের বিরাম হইয়া থাকে। জ্বরীয় উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়। জ্বর আসিবার সময়ে সামান্য শীত করে।

(খ) সর্কদা সর্কালে—বিশেষতঃ অস্থি-সন্ধি সমূহে অত্যন্ত বেদনা। জ্বর বাড়িবার সঙ্গে সঙ্গে বেদনা বৃদ্ধি ও জ্বর বিরামের সঙ্গে সঙ্গে উহার কথঞ্চিৎ হ্রাস হইয়া থাকে।

(গ) পীড়া অত্যন্ত বর্ধিত, যকৃত বাতাবিক।

(ঘ) জ্বরকালীন অজ্ঞ কোন বিশেষ উপসর্গ প্রকাশ পায় না।

রোগ নির্ণয় :—অগ্রজ মহাশয় একজন বহুদর্শী কবিরাজ ; তিনি তাঁহার পীড়া “বাতজ্বর” (Rheumatic fever) বলিয়াই নির্ণয় করিয়াছেন। আমিও উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে ‘বাতজ্বর’ সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re

সোডা অ্যালিসিলাস	...	১০ গ্রেণ।
লিথিয়া সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব	...	২০ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১৫ মিনিম।
জল	...	এড ১ আউন্স

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

অত্যন্ত যত্নগার সময় সেবনার্থ—

২। Re

এসপিরিন	...	৫ গ্রেণ।
ফেনালজিন	...	৬ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। অত্যন্ত যত্নগার সময় ১টী পুরিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

উল্লিখিতরূপ ব্যবস্থা করিয়া আমি কণ্ঠস্থলে চলিয়া আসিলাম।

সপ্তাহ পরে সংবাদ পাইলাম—আমার ব্যবস্থায় ফল তো কিছু হয়ই নাই, উপরন্তু অরের ও বেদনার প্রাবল্য অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়াছে। তবে এখনও অর সবিরাম ভাবে এবং অর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে বেদনার আধিক্য হইতেছে।

পুনরায় বাড়ী গিয়া অবস্থাদি এবং অর ও বেদনার পর্যায়শীলতা, পরন্তু স্থানিক ম্যালেরিয়ার প্রাধান্য আলোচনা করিয়া আমার ধারণা হইল,—হয়ত ইহা ম্যালেরিয়া অর ও বেদনাও ম্যালেরিয়া জনিত। নিঃসন্দেহ হইবার জন্য রক্ত পরীক্ষার্থ ৪ খানি রক্তের প্লাইড লইয়া

আমার কণ্ঠস্থলে চলিয়া আসিলাম। অতঃপর আধুবীকণিক পরীক্ষা করিয়া, রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইড আদৌ দেখিতে পাইলাম না।

অত্রত্য ২৩ জন এল, এম, এস ও এম, বি, ডাক্তারের সহিত রোগীর অবস্থাদি পর্যালোচনা করায়, তাঁহারাও পীড়া “বাতজ্বর” বলিয়া মত প্রকাশ করিলেন এবং পুরোঁক্ট মিকশচার (১নং) সেবন করাইতে বলিলেন।

রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট না পাওয়া গেলেও আমার কেমন একটা ধারণা বন্ধমূল হইল যে, ইহা নিশ্চয়ই ম্যালেরিয়া জনিত। ইতিপূর্বেও অনেক স্থলে রক্তে ম্যালেরিয়ার জীবাণুর অবিদ্যমানতা স্বত্ত্বেও ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা করিয়া সফল পাইয়াছি। এস্থলেও এই অভিজ্ঞতা অবলম্বনে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া ফলাফল পরীক্ষা করিতে উৎসুক হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

কুইনাইন মিয়ুরাস	...	৫ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
সোডি সালফেট	...	১ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
টীং কলম্বা	...	১/২ ড্রাম।
টীং হায়োসায়ামাস	...	২০ মিনিম।
এমোন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া এনিপি	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ বিজ্ঞর অবস্থায় ৩ মাত্রা করিয়া সেব্য।

৪ দিন এই মিকশচার সেবনেই তাঁহার অর বন্ধ হইল। অতঃপর আরও ৪ সপ্তাহ ইহা সেবন করান হইয়াছিল। ঠহার পর ৩ গ্রেণ পরিমাণ কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ট্যাবলেট প্রত্যহ ২ বার করিয়া একমাস সেবন করান হয়। এখনও পর্য্যন্ত তিনি ভাল আছেন, আর তাঁহার অর বা বেদনা হয় নাই।

২য় রোগী :—স্থানীয় জনৈক সাহা জাতীয় ধনবান মহাজন।

পূর্ব ইতিহাস :—বিগত ১৩৩৬ সালের ৪ঠা ১। Re.

পৌষ রোগী অরাজক হইয়া, আমার চিকিৎসাধীন হন, ৪।৫ দিন চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছিলেন। ইহার দুই মাস পরে তিনি পুনরায় অর ও সার্কাজিক বেদনায় অরাজক হইয়া শয্যাশায়ী হইয়া পড়েন। শরীরের প্রায় সমুদয় অস্থিসন্ধিতে এরূপ বেদনা হয় যে, তিনি একেবারে চলৎশক্তি বিহীন হন।

আমি চিকিৎসার্থ আহৃত হইয়া অবস্থানুসারে ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম, কিন্তু কোনই উপকার হইতে দেখা গেল না। অতঃপর তাঁহাকে অত্রত্য প্রবীণ বহুদর্শী কবিরাজ শিরোমণি শ্রীযুক্ত হারান চন্দ্র চক্রবর্তী মহাশয়ের দ্বারা চিকিৎসা করাইতে উপদেশ দিলাম। হৃৎকের বিষয় কবিরাজ মহাশয়ের নিকট দুই সপ্তাহ চিকিৎসিত হইয়াও রোগী কোন উপকার পাইলেন না। পুনরায় আমার পরামর্শ প্রার্থী হইলেন।

এবার পূর্ব অভিজ্ঞতা অরণ করিয়া রোগীর রক্ত পরীক্ষার ব্যবস্থা করিলাম। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট পাওয়া গেল। সুতরাং নিঃসন্দেহ হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
এলোইন	...	১ গ্রেণ।
পডোফিলিন	...	১/৪ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনিয়াস	...	১/১৬ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	১/৪ গ্রেণ।
„ হায়োসায়ামাস...	...	১/৪ গ্রেণ।
„ জেনসিয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বটীকা। অরের বিচ্ছেদ অবস্থায় কিছু আহ্বারের পর প্রত্যাহ ৩ বার সেবা।

৫।৬ দিনের মধ্যেই রোগীর অর বন্ধ এবং ক্রমশঃ সন্ধিসমূহের বেদনা তিরোহিত হইয়াছিল। প্রায় এক মাস এই ঔষধ রোগী সেবন করিয়াছিলেন। এখনও পর্যন্ত তিনি ভাল আছেন।

অন্তব্য :—এই দুইটী রোগী এবং এতাদৃশ আরও কয়েকটী রোগীর চিকিৎসার পরীক্ষাচ্ছলে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া অর ও সন্ধি বেদনা আরোগ্য হওয়ার ইহা “ম্যালেরিয়া জনিত বাতস্বর” বলিয়া আমি সিদ্ধান্ত করিয়াছি। বলিতে পারি না—আমার এ সিদ্ধান্ত অত্ৰান্ত কি না। আশা করি—চিকিৎসা প্রকাশে এ সম্বন্ধে কেহ আলোচনা করিলে বাধিত হইব।

## টনসিল প্রদাহ—Tonsillitis.

Re

টিংচার অয়োডিন	...	১০ মিনিম।
কার্বলিক এসিড	...	১০ মিনিম।
পটাশ ক্লোরাইড	...	১/২ ড্রাম।
সোডা ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেণ।
গ্লিসারিন	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্. ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৫—৩০ মিনিট অন্তর কুমিরূপে প্রযোজ্য।

( Misell Med. Wor. )

# জিজ্ঞাস্তা ও প্রত্যুত্তর

—:~:—

কালাজ্বরে ইউরিয়া স্টিবামাইন ইঞ্জেকসনে অস্বাভাবিক উপসর্গ  
সম্বন্ধে জিজ্ঞাস্তা বিষয়ের প্রত্যুত্তর



জোরকারণ চিকিৎসালয় ( ত্রিপুরা ) হইতে  
ডাঃ শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রকুমার আচার্য্য মহাশয় ১৩৩৭ সালের  
১০ম সংখ্যা ( মাঘ ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৫৩৭ পৃষ্ঠায়  
জিজ্ঞাসা করিয়াছিলেন যে—০.০৫ গ্রাম মাত্রায় ইউরিয়া  
স্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দিয়া রোগীর বমনের উদ্বেক এবং  
৪দিন পরে এই মাত্রায় পুনরায় ইহা ইঞ্জেকসন দেওয়ার  
পর রোগীর শ্বাসকষ্ট হইবার কারণ কি ?” এইরূপ  
উপসর্গ উপস্থিত হইবার কারণ সম্বন্ধে আমার বক্তব্য  
নিম্নে কথিত হইল—

কতকগুলি রোগী আছে—যাহারা কোন কোন ঔষধ  
সহ্য করিতে পারেন না ( Idiosyncrasy to some  
drugs )। ইউরিয়া স্টিবামাইন এন্টিমনি হইতে প্রস্তুত  
( Organic preparation of Antimony )। যেমন  
কতকগুলি রোগীর কুইনাইন খাইলে কান ভেঁা, ভেঁা,  
গা বমি বমি করা এবং মাথা ঘোরা ইত্যাদি প্রকাশ পায়  
সেইরূপ কতকগুলি রোগী আছে—যাহাদের এন্টিমনি  
সহ্য হয় না ( Intolerance )। এন্টিমনি হইতে  
প্রস্তুত কোন ঔষধ যদি বেশী মাত্রায় কিম্বা যাহাদের  
এন্টিমনি সহ্য হয় না, তাহাদের শিরার ভিতর ( Intra-  
venous injection ) ইহা দেওয়া যায়, তাহা  
হইলে প্রতিক্রিয়ায় নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ  
পাইতে পারে ; যথাঃ—বিবমিষা, বমি, পেটের  
অম্লধ, শ্বাসকষ্ট, মাথাধরা, নাড়ীর দ্রুতত্ব, ( Rapid  
pulse ), সামঞ্জস্য বিহীন নাড়ীর গতি ( Irregular

pulse ), আধকপালে মাথাধরা, স্বপ্নদেশে এবং শরীরের  
বড় বড় সন্ধিস্থলে ব্যাধা, কম্প কিংবা বিনা কম্পে  
দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি, কাশি, ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশ  
পাইতে পারে।

কখন কখনও ইঞ্জেকসনের পর রোগীর চৈতন্ত্য  
লোপ এবং ব'হো প্রভাব বদ্ধ হইতে দেখা গিয়াছে।

আমার মনে হয়—ডাঃ শ্রীযুক্ত আচার্য্য মহাশয়ের রোগী  
ঐ ঔষধ সহ্য করিতে পারেন নাই বা রোগীর উহা সহ্য  
হয় না। ইহা ঔষধের মাত্রাধিক্যের জন্যও হইতে  
পারে।

ডাঃ আচার্য্য মহাশয়ের রোগীর প্রথম ইঞ্জেকসনে যখন  
বিবমিষার উদ্বেক হইয়াছিল—আমার মনে হয়, তখন  
যদি দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনে তিনি মাত্রা কম করিয়া  
দিতেন, তাহা হইলে বোধ হয় রোগীর শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি  
উপস্থিত হইত না।

যে সব রোগীর এন্টিমনি ইঞ্জেকসন দিবার পর গা  
বমি বমি মাথাধরা, নাড়ীর ( Pulse ) গোলমাল, শ্বাসকষ্ট  
ইত্যাদি প্রকাশ পায়, সেই সব রোগীর পরবর্তী ইঞ্জেকসনে  
ঔষধের মাত্রা কমান বা ইঞ্জেকসন বন্ধ করিয়া দেওয়া  
উচিত।

বিনীত—

বৈকুণ্ঠনাথ পুর,  
বর্দ্ধমান

ডাঃ কে, গাঙ্গুলী  
Kala-Azar worker

## বসন্ত রোগের প্রতিকার

### লেখক—শ্রীবিজয়কুমার বসু

চন্দ্রকোণা রোড স্টেশন, মেদিনীপুর।

— :::: —

এই বৎসর গরম পড়াতে নানাস্থানে বসন্তের প্রাদুর্ভাব হইয়াছে; কলেরাও যে না হইতেছে এমন নহে। কলিকাতা কর্পোরেশন এই জন্ত পূর্ব হইতেই আমাদিগকে সতর্ক করিয়া দিয়াছেন এবং প্রত্যেককে টিকা গ্রহণ করিতে বলিয়া উপযুক্ত লোকেও ব্যবস্থা করিয়াছেন। টিকা প্রদানের ব্যবস্থা উত্তম সন্দেহ নাই। কিন্তু তাঁহারা যেন এই ব্যবস্থা কার্য্যে পরিণত করিবার পূর্বে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করেন: কারণ, অনেক সময় টিকা দেওয়ার দোষে নানাপ্রকার রোগভোগ করিতে হয়। রোগ বিস্তৃত হইবার পূর্বে নিম্নলিখিত নিয়মগুলি পালন করিতে আমি সকলকে অনুরোধ করিতেছি। কেহ যেন নিয়মগুলি পাঠ করিয়া উপহাস না করেন কারণ এগুলি বিশেষভাবে পরীক্ষিত ও সত্য।

১। একটি পূর্ণবয়স্ক গাছের মূল তিনটি গোলমরিচ সহ একদিন মাত্র প্রাতঃকালে শুদ্ধচিত্তে শ্রীভগবানের নাম গ্রহণ করতঃ সেবন করিয়া দেখিবেন, আপনার এক বৎসরের মধ্যে বসন্ত রোগ হইবে না। ঔষধ সেবনের দিন হইতে এক বৎসর পর্য্যন্ত গণনা করিয়া দেখিলে আমার বাক্যের সত্যতা উপলব্ধি হইবে। উক্ত ঔষধ পূর্ণ-বয়স্কের জন্ত। বালকের জন্ত হার অর্দ্ধ মাত্রা সেবন বিধেয়।

২। একটি কটিকারীর শিকড় তিনটি গোলমরিচ সহ সেবন করিলেও প্রথমোক্ত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। যাহার যেটি সুবিধা গ্রহণ করিতে পারেন। কেহ কেহ বলেন যে, এই ঔষধ সেবন করিলে আমরগ কাল পর্য্যন্ত যত্নহীন বসন্তের হস্ত হইতে নিষ্কৃতি লাভ করে। অবশ্য আমি ততদূর পর্য্যন্ত পরীক্ষা করিবার সুযোগ লাভ করি নাই।

৩। দ্রব্য বিশেষের রোগ-নিবারণী ক্ষমতা আছে, এ কথা বোধ হয় কেহ অস্বীকার করেন না। তাহারও

বসন্ত রোগ (অত্যাচ্ছ রোগও) নিবারণের ক্ষমতা আছে। এই জন্ত নিম্নশ্রেণীর মধ্যে তাম্রমুদ্রা ছিদ্ৰ করিয়া ধারণ করিবার প্রথা এখনও দেখা যায়। একটি হরিতকী বীচি চাকা চাকা করিয়া কাটিয়া ভিতরের শাঁস বাদ দিয়া মাজুলীর ত্রায় হস্তে অথবা কটদেশে ধারণ করিবেন। ধারণ করিবার পূর্বে কোনও সংব্রামণের দ্বারা উক্ত বীচিখণ্ডের উপর দ্বাদশবার গায়ত্রী জপ করাইয়া লইবেন। উপরোক্ত নিয়মে হরিতকী বীচিখণ্ড ও তায় আবাল-বৃদ্ধবনিতা প্রত্যেকেই ধারণ করা উচিত।

পূর্ব পূর্ব অর্থাৎ ১নং, ২নং, ও ৩নং নিয়মগুলিতে বাহা বাহা করিতে বলা হইয়াছে তাহা শুধু রোগ আক্রমণ করিবার পূর্বেই বুঝিতে হইবে।

৪। বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব কালে প্রত্যেকেই কোন না কোন স্নগন্ধ দ্রব্যের দ্বারা লওয়া একান্ত কর্তব্য। ইহাতে কেহ যেন বিলাসিতা বিবেচনা করিয়া ভুল না করিয়া বসেন। অনেকে বোধ হয় অবগত আছেন যে, স্নগন্ধ দ্রব্যের কারখানায় যাহারা কার্য্য করেন, তাঁহারা বসন্ত রোগের দ্বারা আক্রান্ত হইয়ে না।

কুখিতাবস্থায় কখনও কেহ অবস্থান করিবেন না— বিশেষতঃ, রোগীর পরিচর্য্যাকালে। মন বাহাতে সর্ব্বদা শূন্যস্থান থাকে তাহার চেষ্টা করিবেন। এইজন্ত প্রতিদিন হরি সংকীর্ত্তন ও সংগ্রহ পাঠ করা একান্ত প্রয়োজন। শ্রীশ্রীশীতলা দেবীর পূজার ব্যবস্থা করাও কর্তব্য।

৬। কোথাও রাজিযাপন করিবেন না এবং নিজ নিজ বাড়ী ভিন্ন জন্ত কোন স্থানে পানাহার করিবেন না। এই সময় আহারের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নভাবে অবস্থান করা একান্ত কর্তব্য।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ

১৩৩৮ সাল-জ্যৈষ্ঠ

২য় সংখ্যা

## হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

.....

লেখক—ডাঃ ত্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ ।

( পূর্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ( ১৩৩৮ সাল ) ১ম সংখ্যার ( বৈশাখ ) ৫০ পৃষ্ঠার পর হইতে )

**গুরু।** বৎস! বৈষম্যের ধারাটা যখন কতকটা বুঝেছ, তখন এটাও বোধ হয় সহজে বুঝতে পারবে যে, এই বৈষম্যটাকে সাম্যাবস্থায় আনাই চিকিৎসা পদবাচ্য।

**শিষ্য।** আজ্ঞে, তাই বটে। কিন্তু এখন আমার জিজ্ঞাস্য এই যে, এই বৈষম্যকে সাম্যভাবে নিয়ন্ত্রিত ক'রবার উপায় কি?

জ্যৈষ্ঠ—৫

**গুরু।** উপায় কি, তাই বলছি, মন দিয়ে শোন। পূর্বকথিত দৈহিক কার্য পরিচালক এবং পিত্ত স্লেম্মাদির নিয়ন্ত্রণ বায়ু যে, কোন কারণে যে ভাবে বৈষম্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়ে পিত্তাদিকে বিকৃতভাবে পরিচালন ক'চ্ছে, সেই বৈষম্যকে স্বাভাবিক স্ফুৰ্ণলায় আনবার নিমিত্ত বায়ুর সেই বিকৃতাবস্থাকে প্রকৃতাবস্থায় আনয়ন করাই সে উপায়।

**শিষ্য্য।** কথাটা ভাঙ্গি জটিল বলে বোধ হচ্ছে। আর একটুকু সরল করে বলুন।

**গুরু।** মনে কর, কুস্তকার, দণ্ড, চক্র ও মৃত্তিকা, এই চারটে পদার্থের সাহায্যে ঘট প্রস্তুত হয়। ইহাদের মধ্যে যে কোন একটির অভাবেই ঘট প্রস্তুত হ'তে পারে না। সকলেই সকলের অপেক্ষা করে, কারণ দণ্ড বা চক্র অথবা মৃত্তিকা ইহার কোনটির অভাব ঘটলেই ঘট প্রস্তুত হয় না। কেননা, উহাদের দ্বারা ভিন্ন শুধু কুস্তকার ঘট প্রস্তুত ক'রতে পারে না। আর কুস্তকার না থাকলেও শুধু ঐ সকল দ্রব্য বা উহার যে কোন একটিতে ঘট তৈয়ের হ'তে পারে না। এই স্থলে, যদিও দ্রব্য পরস্পর প্রত্যেকে প্রত্যেকের অপেক্ষা করে, তথাপি কুস্তকার সচল; আর উক্ত দ্রব্যেরা অচল। সুতরাং সচলতা হেতু কুস্তকারই উহার প্রকৃত কারণ। অতএব কুস্তকারকে প্রকৃত সূত্রে পরিচালিত হ'বার শিক্ষা প্রদান ক'রলেই সূত্র ঘট প্রস্তুত হয়; তেমনি দৈহিক বায়ু, পিত্ত, শ্লেষ্মা প্রভৃতি পরিপূর্ণ দেহ এবং উহাদের অবস্থানের অবকাশস্থান এতৎ সমুদয়ই বায়ুর দ্বারা পরিচালিত, সুতরাং বায়ুই উহাদের কৰ্ত্তা এবং নিয়ন্তা। বায়ুর বিশৃঙ্খলাতেই অপর সকলের বিশৃঙ্খলা। অতএব বায়ুকে সূত্রস্থলায় আনতে পারলেই অগ্নাশ্রয় সকল পদার্থের সাম্যপরিচালন সহজসাধ্য হ'তে পারে। এখন বুঝলে ?

**শিষ্য্য।** আজ্ঞে হা। এ কথাটা বুঝলেম বটে; কিন্তু বায়ু ত আর সে কুস্তকারের মত দৃশ্য পদার্থ নয়; সে যে অদৃশ্য পদার্থ, তা'কে ত আর কুস্তকারের মত উপদেশ দিয়ে শিক্ষা দেওয়া চলবে না। তার উপায় কি ?

**গুরু।** বৎস! সে উপায়ও ক্রমেই জানতে পার'বে। ব্যাপার বড়ই জটিল। একে সরল করে বুঝাতে হলে অনেক উপমা, উদাহরণ প্রভৃতি দিতে পুঁথি বেড়ে যাবে। তাই ব'লে অধৈর্য হলে চলবে না।

**শিষ্য্য।** হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকে অল্প সকল প্রকার চিকিৎসার চেয়ে লোকে সহজ মনে করে; এবং

মনে করে ব'লেই আজকাল সাধারণ লোক—এমন কি বালকবালিকা, কুলবধূরা পর্য্যন্তও এই চিকিৎসা ক'রতে পশ্চাদ্গত হ'চ্ছেনা। এতে আমিও এ চিকিৎসা শাস্ত্রটা খুবই সহজ ভাব্তাম। এখন আপনার এসব আড়ম্বরপূর্ণ ব্যাপার শুনে যে, একে একটা গভীর বিজ্ঞান ব'লে মনে হচ্ছে। যাহোক আমি অধৈর্য হব না। আপনি সব বিষয় সরলভাবে বুঝিয়ে বলুন।

**গুরু।** বৎস! বায়ুই যখন দেহ পরিচালনের কৰ্ত্তা বলিয়া প্রত্যক্ষ প্রতীয়মান হ'চ্ছে, তখন এতে আর বাদ প্রতিবাদের কোন কারণ মনে আসছে না। অর্থাৎ বায়ুকে পরিচালনের কৰ্ত্তৃত্ব না দিয়া অপর ( পিত্ত, শ্লেষ্মা বা স্রুপিণ্ডাদি যন্ত্র প্রভৃতি) কা'কেও কৰ্ত্তৃত্ব প্রদান সম্ভবপর হ'চ্ছে না; সুতরাং এ অবস্থায় বায়ুর সাম্য ও বৈষম্যের স্বরূপ কি এটাই আমাদের আগের দে'খতে হবে; এবং এটা দে'খতে হ'লে—অর্থাৎ বায়ুর সাম্য বৈষম্য বুঝবার পূর্বে, বায়ুর সহিত পরিচিত হওয়া দরকার। কারণ বায়ুকে না চিনলে, তাহার সাম্য বৈষম্য নিরূপণের চেষ্টা কি ক'রে সম্ভবপর হ'তে পারে ?

**শিষ্য্য।** আজ্ঞে তা বটেই ত।

**গুরু।** তুমি অবশ্য জান'বে, ক্ষিতি, অপ, তেজ, মরুৎ, ব্যোম, এই পাঁচটা পদার্থের সমবায়ে জগত সৃষ্টি হয়েছে। পূর্বেও তার আভাষ দিয়েছি। এখন এই সৃষ্টিতত্ত্ব ব্যাপারটা আগেই বুঝবার চেষ্টা ক'রতে হবে। কারণ, এটা জানা থাকলে, এরপর যে কথাগুলো বলব, সেগুলো বুঝতে আর কষ্ট হবে না—জটিল ব'লেও বোধ হবে না। প্রকারান্তরে এই হোমিও বিজ্ঞানটাও এই সৃষ্টিতত্ত্বের সঙ্গে অল্পপ্রাণিত। কথাটা ক্রমেই বুঝতে পার'বে।

দেখ, ভগবান এক। “একমেবাদ্বিতীয়ম।” একথা সবাই শুনে জানতে পেরেছে। কিন্তু সেই একই যে সর্বত্র নিত্য প্রত্যক্ষীভূত হ'চ্ছে, তা' ভেবে বুঝে দেখবার লোক কমজন আছে ? বোধ হয় খুবই কম।

**শিষ্য্য।** ভগবান নিয়ত প্রত্যক্ষ হচ্ছে; এ কেমন কথা, এটাতো মোটেই বুঝতে পারলুম না।

**গুরুত্ব।** কথাটা খুব গুরুতর, নিবিষ্টচিত্তে ধীরভাবে বুঝতে চেষ্টা কর। বাস্তবিকই ভগবান নিরন্তর প্রত্যক্ষ হচ্ছে না। তবে তুমি, কালী, কৃষ্ণ, রাম গণেশ, খৃষ্ট, প্রভৃতি—ভগবানের যে সকল মূর্তি, অবতার রূপে সময় সময় আবির্ভাব হয়ে, সাধুদের পরিজ্ঞান ও দৃষ্ট দিগন্তে বিনাশ করেছেন, সেইগুলির অদ্বৃত আকৃতি ভগবানের মূর্তি মনে করে রেখেছ বলে তাই দেখতে না পেয়ে মনে করছ ভগবান প্রত্যক্ষীভূত নহেন। বৎস! প্রকৃত নিগূঢ় তত্ত্ব তাহা নহে। গূঢ়তত্ত্ব এই যে, ভগবান সর্বদা সৃষ্টির ইচ্ছা প্রকাশ করেই, শব্দে ব্যক্ত করলেন—“একোহমবহুশ্চামঃ” অর্থাৎ “আমি এক আছি।” জগতে আর কিছু নাই, শুধু আমি এক আছি; এখন “বহু হইব।” অর্থাৎ আমিই বহু আকারে (অনন্ত—অনন্ত আকারে) প্রকট হইব। তবেই স্পষ্ট বুঝা যাচ্ছে যে, ইত্যন্ততঃ পরিদৃশ্যমান যা কিছু সবই তারই মূর্তি, তন্ত্ৰি আর কিছুই নাই। হুতরাং প্রত্যেক পদার্থই ভগবান প্রত্যক্ষ হচ্ছেন কি? কেবল চৈতন্য মায়ার মোহে আত্মপর প্রভেদ জ্ঞানে প্রত্যেকে প্রত্যেকেই পৃথক ও পর ভাবতে অভ্যাস করেছে। বস্তুতঃ সূক্ষ্ম দৃষ্টিতে চেয়ে দেখ, ভগবান যা’ ব্যক্ত করেছেন, কর্মেও ঠিক তাই প্রতিপন্ন করেছেন। ভগবানের উক্তি—“এক আমি বহু হইব।” এই বহু হলেও তার মধ্যে আমি যে “পৃথক এক” তাহা সম্পূর্ণ বর্তমান রাখব। অর্থাৎ এক আমি, বহু আমি বা অনন্ত আমি হব।” একটু ভেবে দেখলে বুঝতে পারবে—ঠিক তাই হয়েছে কিনা।” একটি মাহুকের মত মুখশ্রী, দেহের গঠন, স্বভাব বা কণ্ঠস্বরাদি পর্যন্ত অপর কোন মানবে নাই। এটা যে আজ নেই, তা নয়, কোন দিন এমন সদৃশ মাহুস হয়নি; হচ্ছে না বা হবে না। যেমন মানব, তেমনিই পশুপক্ষী সর্পীমৃগ, কীট, পতঙ্গ যত কিছু জগতে আছে—এমন কি, পার্শ্বিক ধূলিকণা পর্যন্ত একটির ঠিক অমুরূপ আর একটি হয় নাই, হচ্ছে না বা হবে না ও হ’তে পারে না। ইহাই তাঁহার একমাত্র রক্ষার স্পষ্ট নিদর্শন;

এতে ভগবানের সৃষ্টি করা বুঝায় না, সৃষ্টি হওয়া বুঝায়। অর্থাৎ “আমি এক আছি, বহু হইব”; এতে এই বুঝাইল যে “আমিই সৃষ্ট হইলাম”; “সৃষ্টি করিলাম” একথা বুঝাইল না। তবে এখন ইহা অবশ্য স্বীকার্য যে, জাগতিক যাবতীয় পদার্থই ভগবানের প্রতিমূর্তি বা ভগবান স্বয়ং। কিন্তু এই কথাটি অতীব উচ্চ স্তরীয় ব্রহ্ম বিচার কথা। একথা মায়ামোহিত মানব ধারণাতেও আনিতে পারে না। কিন্তু মহামায়াক্রান্ত জীবের ধারণার অতীত হইলেও, এ কথাটা যে সম্পূর্ণ সত্য, তা’তে বিন্দু মাত্রও সন্দেহ নাই। ব্রহ্মতত্ত্ববিদ ব্রাহ্মণগণ ইহা প্রত্যক্ষ ব্রহ্ম উপলব্ধি করতঃ উপনিষদাদি শাস্ত্রে গাহিয়াছেন যে,—“অদ্বিতীয় ব্রহ্মতত্ত্বে স্বপ্নো ইয়ং মখিলং জগৎ” অর্থাৎ—“একমেবাদ্বিতীয়ম্” এই যে ব্রহ্ম তত্ত্ব, ইহাতে যাবতীয় পদার্থই ব্রহ্মরূপে প্রতিভাত হওয়া সত্ত্বেও যে, তাহার স্বরূপ উপলব্ধি না হ’য়ে আত্মপর ভেদ জ্ঞান উপস্থিত হয়। ইহা ঠিক স্বপ্নময় ভাব ভিন্ন আর কিছুই নহে। অর্থাৎ যখন যেমন যা কিছু দেখতে বা শুনতে পাও, তা’ যেমন প্রত্যক্ষ সত্য বলেই মনে কর, উহা যে স্বপ্ন সে বিশ্বাস করতে পার না; এ স্বপ্নময় জগতও ঠিক তাই। ইহা মায়া নিদ্রার স্বপ্ন, ইহাতে প্রকৃততত্ত্ব মায়ার কুহেলিকায় আবৃত রাখে। এই “মায়া” শব্দ উল্টালে “আমা” শব্দ উৎপন্ন হয়। এই “আমা” বা “আমার” ও “আমি” এই যে অহমিতি ও মমিতি অর্থাৎ আমি ইতি ও আমার ইতিজ্ঞান, এইটাই ভ্রমজ্ঞান। এই ভ্রমজ্ঞানে আচ্ছন্ন হয়েই মানবকুল “সোহম্” বা “সে আমি” অর্থাৎ আমি ভগবানেরই স্বরূপ এ নিগূঢ়তত্ত্ব ভুলে গেছে। এ আলোচনায় প্রতিপন্ন হচ্ছে যে, জগৎ ব্যাপার এবং জাগতিক সমুদয় পদার্থই যে ভগবানের স্বরূপ মূর্তি তা’তে কোন সন্দেহ না থাকলেও মানব মায়ামোহ বশতঃ সেটা মোটেই বুঝতে পারে না। কেমন, এখন এ কথাটা বেশ বুঝতে পারলে কি না?

**শিষ্য।** আজ্ঞে হাঁ, এটা তো কতক কতক বুঝলুম। কিন্তু এযে অনেক দূরে এসে পড়লেন? আসল কথা কতকগণে শুনতে পাব?



**প্রশ্নকৃত।** বৎস! হোমিওপ্যাথির গূঢ়তম অবগত হ'তে—শুধু অবগত হওয়া নয়, গলাধঃকরণ করে হজম করিতে অনেক সময় লাগে। আমি ৬২ বৎসর খেটেও এর বিশেষ কিছু করে উঠতে পারিনি। সে কথা তো আগেই বলেছি। এখন তোমার মত একজন তত্ত্বাধীশ শিষ্যকে যখন ভগবৎ রূপায় লাভ করেছি, তখন সৌভাগ্য মনে করে, আমার হৃদয়স্থ চিন্তাধারাগুলি তোমার তরুণ হৃদয়ে অর্পণ করে যেতে খুব আনন্দবোধ করছি। এ আলোচনায় বেশ বুঝতে পারবে যে, কেবল এই এক হোমিওপ্যাথির মূল তত্ত্বই সারা জগতে চির বিরাজিত আছে। এ ছাড়া আর কোন তত্ত্বই জগতে নাই।

**শিষ্য।** প্রভো! আমার তরুণ স্বভাব অতীব চঞ্চল, এজন্য আমার ধৈর্য্য সময় সময় বিচ্যুতি ঘটলেও আপনার মূল্যবান উপদেশগুলি আমার অত্যন্ত ভাল লাগছে। তবে এইসব বিশাল ব্যাপার যে হোমিওপ্যাথির অন্তর্গত কেমন করে তা' প্রতিপন্ন হবে, তাই ভেবে আমি আকুল হচ্ছি বলে ওরূপ বলছি। আপনি অল্পগ্রহ পূর্বক এ মূঢ় নিম্নের প্রগলভতাজনিত অপরাধ মার্জনা পূর্বক উপদেশ দান করুন।

**প্রশ্নকৃত** বৎস! তোমার এ আবদারে আমি বিন্দুমাত্রও বিচলিত বা বিরক্ত হইনি। হোমিওপ্যাথির গভীরতা যে এতদূর, একথা বস্তুতঃ এজন্যে এ ভাবে প্রচারিত হয় নাই। কাজেই এতে তুমি কেন, যে শুনে সেই অধৈর্য্য হয়ে পড়তে পারে। সে যা'হোক, এখন শুন।

সেই যে ভগবানের সৃষ্টির ইচ্ছারূপ শব্দ ধ্বনিত হ'য়ে উঠল, সেই শব্দের জোরে (force) আকাশ শব্দময় ভাবে সৃষ্ট হ'ল অথবা ভগবানই শব্দময় আকাশরূপে সৃষ্ট হ'লেন। এখন হ'তে "সৃষ্টি হ'ল" শব্দের অর্থে ভগবানই সেই সৃষ্টি পরিগ্রহ করলেন একথা ভাবতে ভুল করো না। এই যে, শব্দময় আকাশের নাম হ'ল শূন্য বা আকাশ। এই মহা শূন্য বা ব্যোম (Atmosphere) ইহাকে শূন্য অর্থাৎ কিছুই নহে আখ্যা বা "খ" পদবী

প্রদত্ত হয়ে থাকে। বাস্তবিক এটা কি শূন্য? না তা' কখনই নয়, ইহা স্ফাতিস্ফন্দ ইথার (Ether) বা সর্বশক্তিবহ একটি মহাশক্তি (force)। এই মহাশক্তির ভিতরটা জাগতিক যাবতীয় পদার্থের বীজ শক্তি (force of matter) দ্বারা পরিপূর্ণ। ইহা সম্পূর্ণ স্থির ও অচল পদার্থ। ইহা হ'তেই বায়ুর সৃষ্টি হয়। আকাশের যেমন কেবল একটি মাত্র গুণ "শব্দ"; বায়ুর আবার দুইটি গুণ, শব্দ ও স্পর্শ। আকাশ স্থির ও অচল, বায়ু অস্থির ও চঞ্চল। এই বায়ুর অস্থিরতা ও চাঞ্চল্যের দ্বারা আকাশ আঘাত প্রাপ্ত হয়। বায়ুর শব্দ ও স্পর্শ গুণের চাঞ্চল্যে আকাশ আঘাতিত হ'লে কি হয়? তাই বলি শুন,—কোন এক স্থির জলের মধ্যে একটি লোষ্ট্র নিক্ষেপ করলে, সেই লোষ্ট্র নিক্ষেপ স্থানটির চতুর্দিকে বৃত্তাকারে একটি তরঙ্গ উদ্ভিত হ'তে থাকে, এটা প্রত্যক্ষই দেখতে পাও। তেমনি স্থির ও অচল আকাশে বায়ুর শব্দময় চঞ্চল আঘাতে আহত হ'য়ে যে তরঙ্গ (waves) উঠে, তা'কে কম্পন (vibrations) বলা যায়। এই তরঙ্গের সংখ্যা বা পরিমাণ অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন সৃষ্টিকার্য্য সম্পাদিত হয়। এতেই বায়ু হ'তে তেজের উৎপত্তি হয়। তেজের আবার তিনটি গুণ আছে। যথা—শব্দ, স্পর্শ ও রূপ। ইথারের যে তরঙ্গগুলি আমাদের দর্শনেন্দ্রিয়ে গ্রাহ্য হয় সেইগুলিকে আমরা রূপ বা বর্ণ বলে থাকি। এই রূপ বা বর্ণ উক্ত ত্রিগুণাত্মক। এর ভিতরে শব্দ ও স্পর্শ এবং রূপ এ তিনটাই বর্তমান আছে। ইথারের যে তরঙ্গ কর্ণপটেহে আঘাত করে, তাহার নাম যে শব্দ, তা বুঝতেই পারছ। আবার উক্ত বায়ুর আঘাতেই আকাশ ও তেজঃ স্পন্দিত হ'য়ে—জলের সৃষ্টি হ'য়ে থাকে। এই জলের গুণ আবার চারি প্রকার; যথা: শব্দ, স্পর্শ রূপ ও রস। তারপর ঐ সকল বায়ুর আঘাত বা স্পন্দন (vibration) দ্বারাই জল হইতে সৃষ্টিকার্য্য সৃষ্টি হয়। সৃষ্টিকার্য্য পাঁচটি গুণ, যথা—শব্দ, স্পর্শ, রূপ, রস ও গন্ধ। ঐ সময় ঐ ইথারের তরঙ্গ সৃষ্টিকার্য্য শক্তিকে বায়ুর দ্বারা বহন করাইয়া আমাদের দ্রাণের দ্রাব্যগুলিকে

জাগরিত করে ব'লেই আমরা জ্ঞান উপলব্ধি করে থাকি। আবার এই সৃষ্টিবার সহায়তা লাভ করে উল্লিখিত তেজঃ, জল প্রভৃতির উপর ইথারের স্পন্দন সংঘটিত হওয়ায়, সর্ব প্রকার জীবজন্তু ও উদ্ভিদাদির সৃষ্টি হয়। সেই উদ্ভিদ এবং প্রাণী ও ধাতু এবং বালি, কয়লা প্রভৃতি অসংখ্য জাগতিক পদার্থই জাগতিক সমুদয় কার্য সম্পাদন করে, এবং ঔষধরূপেও ব্যবহৃত হয়। এই এতাদৃশ বিরাট বিশ্বের নানা প্রকার সৃষ্টি এবং অনন্ত পদার্থের উৎপত্তি, ইহা যে কেবল একমাত্র সেই সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম ইথারের স্পন্দন (vibration) দ্বারা সম্পন্ন হয়, তাহা বোধ হয় এখন বুঝতে পেরেছি। আবার এই স্পন্দনের কর্তাও যে, কেবল এক মাত্র বায়ু—যাহা ঐ ইথার হইতেই উৎপন্ন হয় তাহাতেও বোধ হয় ভুল ক'রবেনা।

**শিষ্য্য।** আজ্ঞে এগুলো বেশ বুঝতে পেরেছি।

**গুরুত্ব।** ফলতঃ, এই জগত ব্যাপারে গুরুতম অবস্থার প্রতি বিশেষভাবে মনোনিবেশ করলে স্পষ্টই উপলব্ধি করা যায় যে, নিরন্তর ঐ ইথারের কম্পন প্রসূত নানা আকারের নানা প্রকার ও নানা সংখ্যক তরঙ্গ উৎপত্তি হ'য়ে, নানাপ্রকার পদার্থের সৃষ্টি হ'চ্ছে। এর মধ্যে সূক্ষ্মতর ও সূক্ষ্মতম, অতীন্দ্রিয় কত পদার্থই যে আছে, তাহার তত্ত্ব কে রাখে? আমাদের সীমাবদ্ধ (Limited) ইন্দ্রিয় জ্ঞান দ্বারা যেখানে সে ইথারের যে তরঙ্গটির স্পর্শ ঘটে, সেই আকারের সেইরূপ বোধ জাগরিত হয়। অর্থাৎ পূর্বোক্ত শব্দ, স্পর্শ, রূপ, রস ও গন্ধ প্রভৃতি গুণপঞ্চক, আমাদের পঞ্চেন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য হয়। কিন্তু বস্তুতঃ ঐ সকল যে, সেই ইথারে উৎপত্তি তরঙ্গ মাত্র, তাহাতে সন্দেহ নাই। আসলে উহাদের আকৃতি ও প্রকৃতি বিভিন্ন হলেও, পদার্থ সেই এক ইথার মাত্র। ইহাই মূল পদার্থ। তা' হ'লে এখন বিবেচনা ক'রে দেখ যে, জগৎ ব্যাপারের মূলে কতটুকু সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম পদার্থ, পরিচালনে নিযুক্ত রহিয়াছে। এই মূলীভূত পদার্থ ইথার, যে কিরূপ সূক্ষ্মতম তাহা কোন অঙ্ক শাস্ত্র বা কোন জ্ঞানবিজ্ঞানের দ্বারা স্থিরীকৃত

হ'তে পারে না। যে আকাশকে শূন্যপদ বাচ্য অর্থাৎ কিছুই নহে মনে করা হয়, সেই কিছুই নার শব্দ স্পন্দনে বিরাট প্রপঞ্চ, তাহার ভিতরে সমুদ্র, পর্বত, নদ, নদী, পশু, পক্ষী, কীট, পতঙ্গ ও সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম প্রাণী প্রভৃতি হইতে মানব পর্য্যন্ত নিরন্তর সৃষ্টি হচ্ছে, এটা কি হোমিওপ্যাথিক ব্যাপার নহে?

হোমিওপ্যাথির কায় কি? অতীব ক্ষুদ্রতম মাত্রায় ঔষধ (যাহার অস্তিত্ব কোন অক্ষশাস্ত্রের সাহায্যে বা কোন প্রকার মানবোচিত বিজ্ঞান—কেবল ব্রহ্মবিজ্ঞা ভিন্ন—উপলব্ধি হয় না) প্রয়োগ দ্বারা রোগ বা রোগীর বিশৃঙ্খল অবস্থা বিশেষকে শৃঙ্খলায় আনয়ন করার নামই হোমিওপ্যাথি। এখন স্পষ্টভাবে বুঝতে পার্কে যে, যে অসীম অনন্ত ক্ষুদ্রতম সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম ইথারের স্পন্দনে বায়ুর প্রাধান্যে এই বিরাট প্রপঞ্চ সৃষ্টি এবং পরিচালন নিয়ত চলছে, তার ব্যাঘাত কন্মিনকালে কিছুতেই জন্মাইতে পাচ্ছে না, তখন ক্ষুদ্রতম মাত্রায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধেও যে দেহাবচ্ছিন্ন বায়ুর সাহায্যে প্রবল ক্রিয়া দর্শাইতে সক্ষম হবে একধার আর তিলমাত্রও ভুল হ'তে পারে না। অর্থাৎ এই বিরাট জগত ব্যাপারও যেমন সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম ইথারের স্পন্দন ব্যতীত অন্য কোন স্থূল উপায়ে পরিচালিত হ'তে পারে না; প্রাণীদিগের দেহ জগতের শৃঙ্খলা রক্ষা বা বিশৃঙ্খলা উদ্ধারও তেমনি সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম ভেষজ পদার্থ ভিন্ন কোন স্থূল ভেষজ পদার্থ দ্বারা পরিচালিত, সংরক্ষিত বা নিরাময় হ'তে পারে না। অতএব হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাই একমাত্র ভগবানের সৃষ্টিধারার অল্পরূপ “একমেবাদ্বিতীয়ম্” চিকিৎসা-প্রণালী। এখন বুঝলে।

**শিষ্য্য।** আজ্ঞে, আপনার অল্পকম্পায় এ হেন গুরুতম অমূল্যতত্ত্ব সকল লাভ করে, শুধু হোমিওপ্যাথিক কেন, অনেক উচ্চস্তরীয় বিজ্ঞান লাভ করলেম। হোমিওপ্যাথির গভীরতা এতদূর ইহা কখন চিন্তাও করি নাই।

**গুরুত্ব।** বৎস! এ ত গেল বহির্জগতের সৃষ্টিতত্ত্বের সহিত হোমিওপ্যাথির সম্বন্ধ। এখন এই দেহ জগতের সৃষ্টিতত্ত্বের সহিত হোমিওপ্যাথির সম্বন্ধতত্ত্ব সম্বন্ধে আলোচনা করব। (ক্রমশঃ)

## রক্তশ্রাব ও তাহার চিকিৎসা

### Hæmorrhage and their treatment.

লেখক—ডাঃ শ্রীনুত্যাগোপাল চট্টোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, পাইগাছি, হুগলি

( পূর্ব প্রকাশিত ২৩শ বর্ষের ( ১৩৩৭ ) ১১শ সংখ্যার ( ফাল্গুন ) ৬০৭ পৃষ্ঠার পর হইতে )

**ফের্রাম ( Ferrum )** ঃ—রক্ত কতকটা পাংলা ও কতকটা সংঘত। কালরক্ত রক্তশ্রাব সহ প্রসব বেদনার মত বেদনা। মুখমণ্ডল লাল। কখন বা উজ্জল লালবর্ণ রক্ত, নাড়ি পূর্ণ ( full ), শ্বাস কষ্ট, দুর্বলতা, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, রক্তহানির পর পাণ্ডুবর্ণ। মধ্য রাত্রিতে ও ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি। সিকোনার অপব্যবহার।

**ফস্ফরাস ( Phosphorus )** ঃ—লম্বা ও পাংলা চুল বিশিষ্ট ব্যক্তি। যাহারা অল্প বয়সে শীঘ্র শীঘ্র লম্বা হইয়া যায়, তাহাদের রক্তশ্রাবে বিশেষ উপযোগী। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্ত হইতে সহজে প্রচুর রক্তশ্রাব। নিদ্রাভঙ্গে হৃদ্ব বোধ করে ( নিদ্রাভঙ্গে বৃদ্ধি লাকে )। পেটের মধ্যে শূন্য ও সার্বজিক দুর্বলতা বোধ। স্বাভাবিক পথে ঋতুশ্রাব না হইয়া ঋতুকালীন নাসিকা, অত্র প্রভৃতি অন্তস্থান হইতে রক্তশ্রাব ( ডাই কেরিয়স মেনষ্ট্রুয়েসন )। শরীরের যে কোন স্থান হইতে রক্তশ্রাব।

**বেলেডোনা ( Belladonna )** ঃ—উজ্জল লালবর্ণ রক্ত সহজেই জন্মিয়া যায়। জরায়ুতে বেদনা সহ রক্তশ্রাব। মুখমণ্ডল ও চক্ষু লালবর্ণ। গরম রক্ত। রোগিণী মনে করে, প্রসবদ্বার দিয়া সমস্ত বাহির হইয়া যাইবে। পুনঃ পুনঃ অল্প অল্প জল খায়। গা আবৃত করে ( সিকেল অনাবৃত করে ) ; বৈকালে ও সন্ধ্যায় বৃদ্ধি হয়।

**বোভিস্টা ( Bovista )** ঃ—ক্যাপিলারি সিস্টেম সম্পূর্ণ শিথিল। রক্তশ্রাব প্রবণ ধাতু প্রকৃতি। সামান্য কারণে জরায়ু হইতে রক্তশ্রাব অথবা ঋতুবদ্ধ হইয়া অল্প

স্থান হইতে রক্তশ্রাব। সর্কাক ফুলা ফুলা। ঋতুর গোলযোগ বশতঃ নাসিকা হইতে রক্তশ্রাব।

**মার্কুরিয়াস ( Mercurius )** ঃ—জরায়ু হইতে প্রচুর কাল রক্তশ্রাব। নাসিকা হইতে রক্তশ্রাব। বৃদ্ধাদের ঋতুবদ্ধ হইবার সময় রক্তশ্রাব। টাইফয়েড জ্বরে রক্তশ্রাব। দাঁতের মাড়ি ক্ষীত। মুখে ঘা। লালশ্রাব অথচ পিপাসা ( মুখ শুষ্ক অথচ পিপাসাহীন—পলসে )। গ্যাণ্ড ক্ষীত।

**মিলিফোলিয়াম ( Millifolium )** ঃ—উজ্জল লালবর্ণ পাংলা রক্তশ্রাব। লাল রক্তশ্রাব সহ মূত্রকচ্ছুতা ( strangury )। জরায়ু রক্তসঞ্চয় জনিত রক্তশ্রাব। যক্ষ্মা রোগের প্রথমে কাশিতে কাশিতে লালরক্ত উঠা। প্রস্রাবের পর, ফুল পড়ার পর রক্তশ্রাব।

**লাইকোপোডিয়াম ( Lycopodium )** ঃ—গলা পর্যন্ত রক্তপূর্ণ বোধ। রক্ত উঠা। হৃদকম্প। শ্বাস কষ্ট। পেট ফাপা ( নিয়পেট )। বাতাসে প্রবৃত্তি। বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা অবধি বৃদ্ধি।

**লেডাম ( Leadum )** ঃ—দীর্ঘকাল স্থায়ী নাসিকা হইতে পাণ্ডুবর্ণ রক্তশ্রাব। মস্তক মধ্যে দপ্ দপ্ করে। শরীরের উত্তাপ হ্রাস হইয়া লালবর্ণ রক্তশ্রাব। ফেনাযুক্ত গয়েরের সহিত লালবর্ণ রক্ত উঠা।

**ল্যাকেসিস ( Lachesis )** ঃ—কাল রক্ত, সহজেই পচিয়া যায়। দম্ব খড়ের জায় তলানি পড়ে।

যে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব। টাইফয়েড জ্বরের পর অল্প হইতে রক্তস্রাব। ঋতু বন্ধ হইবার সময়ে দক্ষিণ ওভেরিতে বেদনা সহ প্রসবদ্বার দিয়া বেগে রক্তস্রাব ও বেদনার উপশম।

**সালফার (Sulphur) :**—একসঙ্গে দুই বা ততোধিক স্থান হইতে রক্তস্রাব। মাথার বন্ধ তালুতে জ্বালা। গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি। রক্তস্রাবের স্থানটি গরম।

**সিকেল কর্ণ (Secale cornutum) :**—দুর্বল রক্ত জীলোকদের প্যাসিড রক্তস্রাব। গাত্র শীতল ও শীত শীত বোধ, অথচ গাত্রে কাপড় রাখে না। গরমে কষ্ট বোধ। হাত ব্লাইলে উপশম হয়। শরীরে পিপীলিকা হাঁটা অনুভব। পা ছড়াইয়া থাকে (ক্যালকে—পাণ্ডটাইয়া থাকে; সিপিয়াতেও গুটাইয়া থাকিলে স্বেদ বোধ)। সন্তানকে স্তন দানে বৃদ্ধি।

**স্যাবিনা (Sabina) :**—জরায়ু হইতে পাংলা ও সংযত মিশ্র রক্তস্রাব। পেলভিসের ভিতর দিয়া রক্ত আসে।

**হাইোসায়ামাস (Hyoscyamus) :**—লালবর্ণ রক্ত নিয়ত স্রাব হয়। হাত ও পায়ে আক্ষেপ, প্রলাপ। সন্ধ্যার সময় মন চঞ্চল হয়। সন্ধ্যা দিকে নত হইলে ভাল থাকে। চক্ষু লাল কিন্তু বেলাডনার মত নয়। মল নীলবর্ণ। মাংস মোচড়ানবৎ। অজ্ঞান।

**হেমিমেলিস (Hamamelis) :**—ইহা রক্তস্রাবের পক্ষে মহৌষধ। হেমিমেলিসের রক্ত কাল (শৈরিকরক্ত) আলকাংরার মতন। যখনই কাল রক্তস্রাব হয় তখনই হেমিমেলিস দেওয়া উচিত। ইহার রক্ত গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ; উদর প্রদেশে ক্ষতবৎ বেদনা। রক্তস্রাবের স্থানে ঘর্ষনবৎ বেদনা। দপ্পপানি শিরঃপীড়া। হেমিমেলিস আভ্যন্তরিক ও বাহ্য প্রয়োগ হইয়া থাকে।



## প্রসব বেদনায়—পালসেটিলা

লেখক—ডাঃ ত্রিজ্যোতিশচন্দ্র মিশ্র

ধারাইল ডিম্পেন্সারী।

বিগত ১৩৩৭ সালের ১১শ সংখ্যা (২৩শ বর্ষ—ফাল্গুন) চিকিৎসা প্রকাশে (৫২৩ পৃষ্ঠায়) হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ ত্রীযুক্ত ননীগোপাল দত্ত. বি. এ. এম. ডি (Homœo) মহাশয়ের লিখিত “অস্ত্রের পরিবর্তে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ” শীর্ষক প্রবন্ধে একটি গর্ভিনীর প্রসবে পালসেটিলা (Pulsatilla) আশ্চর্যজনক শক্তির বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে। আমি একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক হইয়াও কৌতূহলের বশবর্তী হইয়া ননীবাবুর নির্দেশিত পদ্ধতিবলম্বনে সম্প্রতি জ্বৈনিক গর্ভিনীর প্রসবে “পালসেটিলা” প্রয়োগে যে অসীম আনন্দ জনক ফল পাইয়াছি, তদ্বিবরণ আজ পাঠকবর্গের গোচর করিতেছি।

গত ১২।২।৩১ তারিখে আমার জ্বৈনিক স্ত্রীকে বাটীতে একটি স্ত্রীলোকের প্রসব কার্যে যাইতে হইয়াছিল। স্ত্রীলোকটি ৯ মাসের গর্ভবতী; এই তাঁহার দ্বিতীয় গর্ভ। শুনিলাম, ৩ দিন যাবৎ প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছে—সন্তান প্রসূত হয় নাই। গর্ভিনী অনবরত “বাপ্‌রে, মারে, গেলুমরে” বলিয়া চীৎকার করিতেছেন। বেদনা সব সময় সমান থাকে না—কোন সময় বেশী, আবার কোনও সময় কম হয়।

আমি যাওয়ার পূর্বেই একজন শিক্ষিতা ধাত্রীকে আনা হইয়াছিল, তিনি উপস্থিত আছেন। তাঁহার নিকট শুনিলাম যে, জরায়ুমুখ (os-uteri) একটুও প্রসারিত হয় নাই। ধাত্রীর অভিমত—ইহা প্রকৃত প্রসব বেদনা নহে।

বাড়ীর লোকের এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা, তাঁহাদের ধারণা এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন করাইলে গর্ভস্থ সন্তান মারা যাইবে। অগত্যা অনোত্তপায় হইয়া চলিয়া আসিব, এমন সময় ননীবাবুর উল্লিখিত প্রবন্ধোক্ত গর্ভিনীর বিষয় শ্রবণ হওয়ায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করাইতে তাহাদের কোন আপত্তি আছে কি না জিজ্ঞাসা করিলাম। তাহাদের কোন আপত্তি নাই জানিয়া তত্ৰত্য জ্বৈনিক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকট হইতে পালসেটিলা ৬ শক্তি, তিন মাত্রা ঔষধ প্রস্তুত করাইয়া আনিয়া, উহার প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টাস্তর সেবন করাইতে বলিলাম।

বিকালে সংবাদ পাইলাম - দুই মাত্রা ঔষধ সেবনের পর, বেদনা পূর্বাশ্রিত অনেক কম হইয়াছে। রাত্রে সংবাদ আসিল বেদনা আরও কম হইয়াছে, তবে এখনও মধ্যে মধ্যে বেদনা হইতেছে। ৩ মাত্রা ঔষধই সেবন

করান হইয়াছে। পুনরায় পালসেটিলা ২০০, এক মাত্রা দিলাম।

পরদিন বেলা ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম, কল্যাকার রাত্রে ঔষধ সেবনের পর ঘণ্টা খানেকের মধ্যেই বেদনা সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হইয়াছে।

অতঃপর যথাসময়ে জীলোকটী পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছেন। ননীবাবুর প্রবন্ধের অমূল্য অর্থ করিয়া প্রসব উদ্দেশ্যেই অবশ্য আমি পালসেটিলা প্রয়োগ করিয়াছিলাম, কিন্তু অপ্রকৃত প্রসব বেদনা স্থলে ইহা যে এইরূপে কার্যকরী হইবে, তাহা ভাবি নাই। পালসেটিলার এইরূপ

ক্রিয়া দৃষ্টে আমার ধারণা হইয়াছে যে, প্রকৃত প্রসব বেদনায় ইহা প্রয়োগ করিলে, ইহাতে প্রবল বেদনার উদ্ভব হইয়া সম্ভব প্রসব হয় (ননীবাবুর রোগিণীর বেক্রপ হইয়াছিল) এবং অপ্রকৃত প্রসব বেদনায় (false labour pain) প্রযুক্ত হইলে, এতদ্বারা ঐ বেদনার উপশম হইয়া গর্ভিনী সুস্থ হইয়া থাকেন। জানি না—আমার এ ধারণা অশ্রান্ত কি না। মাননীয় ননীবাবু বা চিকিৎসা প্রকাশের অন্ত কোন সুবিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ এসম্বন্ধে আলোচনা করিলে বাধিত হইব।

## তরুণ পাকাশয় প্রদাহ—Acute Gastritis.

লেখক—ডাঃ ত্রিবিধু ভূষণ তরুণদার M. D. (Homœo), L. C. P. S.

শান্তিপুর, নদীয়া।

জীলোকের ঋতুবিশৃঙ্খলা হইতে যে কতপ্রকার দুর্শ্চিকিৎসা পীড়ার সৃষ্টি হইতে পারে, অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের নিকট তদুল্লেখ বাহ্যিক মাত্র। এইরূপ কোন পীড়ার চিকিৎসার প্রধান একটা সমস্যার বিষয় এই যে, অনেক সময়ই ঋতুবিশৃঙ্খলাজনিত অনেক পীড়া স্বতন্ত্র রোগরূপে বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসককেও ভ্রান্তপথে পরিচালিত করে। এরূপ স্থলে, যত্নপূর্বক রোগী পর্যবেক্ষণ ও সূক্ষ্মভাবে লক্ষণাদির বিশ্লেষণ ব্যতীত পীড়ার প্রকৃত কারণ নির্ণয় কখনই সহজসাধ্য হইতে পারে না। দৃষ্টান্ত স্বরূপ একটা রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিতেছি।

রোগিণী :—একটা সন্তানস্ত ঘরের মেয়ে। বয়স ১৬ বৎসর। সন্তানাদি হয় নাই। স্বাস্থ্য বরাবর ভাল ছিল। কিন্তু এক বৎসর হইতে ঋতুর গোলযোগ হইয়াছে। পূর্বে ঋতুকালে খুব বেদনা, এবং সামান্য

পরিমাণে কৃষ্ণবর্ণের রক্তস্রাব হইত। বর্তমানে ৩৪ মাস আদৌ ঋতু হয় নাই।

এই ঋতুবন্ধ হওয়ার কিছুদিন (প্রায় ২ মাস) পরে বমনোদ্বেক, বমন, শীরঃপীড়া প্রভৃতি উপসর্গ প্রকাশ পায়। উহাতে মেয়েটি গর্ভবতী বলিয়া সকলেই সন্দেহ করেন।

ঋতুর যখন গোলযোগ চলিতেছিল তখন কলিকাতায় লইয়া গিয়া রোগিণীর চিকিৎসা করান হয়। তদ্রূপে ডাক্তারেরা হরমোটন, এলেট্রিস কর্ডিয়াল প্রভৃতি ব্যবস্থা করেন। ঐ ঔষধ খাইতে খাইতেই বর্তমান অবস্থার উদ্ভব হইয়াছে।

বর্তমান অবস্থা :—২২ই সেপ্টেম্বর (১৯৩০), বেলা ৮টার সময় আমি ঐ রোগিণীকে দেখিতে আহুত হই। তখন তিনি বিছানায় চূপ করিয়া শুইয়াছিলেন। প্রথমে পূর্বোক্ত ঘটনাগুলি বলিয়া বর্তমান লক্ষণ সম্বন্ধে যাহা

বলিলেন, এবং রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া, যে সকল বিষয় জ্ঞাত হইলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

(ক) প্রাতে শয্যাভ্যাগের পর হইতেই গা বমি করে ও মাথা ঘোরে। বেলা ৮ টার সময় কিছু জলযোগ করার পর হইতেই গা বমি খুব বাড়ে। অনন্তর বেলা ১১টার সময় প্রায় ১ পোয়া পিত্ত ও ভুক্ত পদার্থ সমস্তই বমন হইয়া পেট খালি হইলেই আবার ক্ষুধাভব হয়। মধ্যাহ্ন ভোজনের প্রায় এক ঘণ্টা পরেই পাকাশয়ে পাথর চাপানর গায় চাপ বোধ হয়। মুখ দিয়া জল উঠে। পরে উদরে যন্ত্রণা হইতে থাকে। যদিও ঘুম বোধ হয় বা ঘুমাইতে পারিলে স্বস্থ বোধ করে, কিন্তু যন্ত্রণার জন্ত ঘুম হয় না। পেটের কাপড় আলগা করিয়া দিতে হয়। সন্ধ্যার পূর্বে বমন হয়, বমন হইয়া বা ভুক্ত পদার্থ জীর্ণ হইয়া পাকাশয় খালি হইলেই আবার ক্ষুধা বোধ হয় ও সামান্য কিছু আহারের পর আবার পাকাশয়ের পূর্বোক্ত অবস্থা হইয়া সমস্ত রজনী বিনিদ্র অবস্থায় কাটাইতে হয়।

(খ) চা খাওয়ার খুব অভ্যাস আছে।

(গ) পর্যায়ক্রমে উদরাময় ও কোষ্ঠবদ্ধ হয়।

(ঘ) ঋতু অনিয়মিত হইতে হইতে বর্তমানে একেবারে বন্ধ হইয়া গিয়াছে।

(ঙ) সামান্য প্রতিবাদেই অত্যন্ত ক্রোধের সঞ্চার হয়।

(চ) মাথার দক্ষিণদিকে সর্বদাই যন্ত্রণা হয়।

(ছ) সর্বদাই বমনোদ্বেগ বর্তমান আছে।

(জ) উদর দেশ পরীক্ষায় পাকাশয়ে চাপ দিতেই রোগিণী ভয়ানক বেদনা অনুভব করিলেন।

(ঝ) জরায়ু স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃদ্ধিত ও বেদনা যুক্ত।

(ঞ) রোগিণী শীর্ণ হইয়া গিয়াছেন, যদিও তিনি পূর্বে বেশ দৃষ্টপুষ্টি ছিলেন। রং কপা ও মাধ্যমিক আকার (medium built)।

একজন হোমিওপ্যাথ বর্তমানে চিকিৎসা করিতেছেন। তিনি ইপিকাকের নানা শক্তি প্রয়োগ করিয়াও কোন ফল পান নাই।

রোগ নির্ণয়ঃ—পাকাশয় প্রদাহ যে বর্তমান উপসর্গের একমাত্র, কারণ তাহা সহজেই মনে হয়।

পক্ষান্তরে ঋতু বিশৃঙ্খলা এবং ক্রমাগত ঔষধ সেবনেই পাকাশয় এতাদৃশ দুর্দশাগ্রস্ত হইয়াছে বলিয়া ধারণা হইল।

চিকিৎসাঃ—আহারের পর যন্ত্রণা হওয়ার জন্ত নক্স-ভমিকা, নক্স-মশ্চটা, কেলি বাই ক্রম, ও পালসেটিলার কথা মনে পড়িল। এলেনের কি নোট (Allen's key note) নক্সের সম্বন্ধে পাকাশয়ের জন্ত এইরূপ লেখা আছে। যথা—

Stomach :—Pressure an hour or two after eating as from a stone ; pyrosis, tightness, must loosen clothing ; can not use the mind for two or three hours after a meal ; sleepy after dinner ; from anxiety, worry, brandy, coffee, drugs, night watching, high living, etc.

উপরিউক্ত নিম্নরেখা underlined লক্ষণগুলি এই রোগিণীতে সমস্তই বর্তমান থাকায় নক্সভমিকা একমাত্র প্রকৃত উপযোগী ঔষধ স্থির করতঃ, নিম্নলিখিত রূপে উহা ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re

নক্স ভমিকা ৫x ... ৪ মাত্রা।

প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টাস্থর সেবা।

২। Re.

মাগ্‌ কস্ ৬x ... ২ মাত্রা।

উষ্ণ জলের সহিত প্রাতে ও শয়নকালে সেবা।

১০ সেপ্টেম্বর—প্রাতে সংবাদ পাইলাম, প্রথম পুরিয়াটী খাওয়ার পর উদরের বেদনা কিছু সময়ের জন্ত উপশমিত হইয়াছিল, কিন্তু মধ্যাহ্ন ভোজনের পর আগেকার মত বেদনা হয় এবং বেলা ৩টার মধ্যেই বেদনা থামিয়া যায়। রোগিণী রাতে ঘোল ও চিড়ার কাথ খাইয়াছিলেন। রাজ্জে আর বেদনা হয় নাই। ঘুমও সামান্য হইয়াছিল। অতঃপরে গা বমি আছে, তবে তত অসহ্য নহে।

এ সময় ঔষধ দিলাম না। আজ বেলা ১১টায় বমন হয় কি না ও মধ্যাহ্ন ভোজনের পর কেমন থাকেন দেখিবার জন্ত বলিয়া দিলাম। সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম যে, বমন হয় নাই। আহ্বারের পর পেট বেদনা করিতেছে; তবে কম। রোগিণী দুই বেলাই অন্ন আহ্বার করিতেন। কিন্তু পাকাশয়কে বিশ্রাম দিবার অভিপ্রায়ে আমি কেবল-মাত্র জলীয় দ্রব্য আহ্বারের পরামর্শ দেই। পাকাশয়ে পিত্ত সঞ্চয় হইয়া যে জ্বালা হইত, রোগিণী উহাকেই ক্ষুধা বোধ করিতেন। কিছু আহ্বারের পর উহার ক্ষণিক উপশম হইলেও, ১ ঘণ্টা বা কিছু সময় বাদে উহাই বেদনা আকারে প্রকাশ পাইয়া, রোগীকে যৎপরোনাস্তি কষ্ট দিত।

প্রথমদিন রাতে চিড়ার কাথ খাওয়ায়, বেদনা হওয়ার জন্ত দ্বিতীয় দিন হইতে উহাও নিষেধ করিয়া কেবল ঘোল, কমলালেবু, বেদনা প্রভৃতি খাইতে বলিয়া দিলাম। ইচ্ছা করিলে জলসাণ্ড বা বার্লি খাইতে পারেন বলিলাম।

অণ্ড নক্সভমিকা ৩x, চারি মাত্রা দিয়া উহা তিন ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলা হইল।

১১ই হইতে ১৪ই সেপ্টেম্বরঃ—এই কয়েক দিন উল্লিখিত ব্যবস্থা মত ঔষধ ও পথ্য দেওয়ায় রোগিণীর প্রায় সপ্তবিধ উপসর্গই উপশমিত হইল। এখন আর পাকাশয়ে চাপ দিলে বেদনা বোধ, এবং আহ্বারের পর যন্ত্রণা হয় না; গা বমি ও পিত্তবমন নাই।

১৫।৯।৩০—অণ্ড নক্সভমিকা ৩০, দুই মাত্রা এবং অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম।

বিকালে সংবাদ পাইলাম যে, অন্ন আহ্বারের পর, পেটে খুব বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল, এবং এখনও বেদনা হইতেছে। এজন্ত একমাত্রা ম্যাগ্‌ কস ৬x দিলাম।

১৬।৯।৩০—গুনিলাম, কল্যা ম্যাগ্‌ কস সেবনের পরই বেদনার নির্মূল্য হইয়াছিল। অণ্ড নক্সভমিকা ৩x দিলাম।

১৭।৯।৩০—পেটে বেদনা আর হয় নাই। কিন্তু এক নূতন উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে। কয়েকদিন হইতে প্রত্যহ দুইবার করিয়া স্বাভাবিক দান্ত হইতেছিল, কিন্তু

কল্যা স্বাভাবিক ভাবে দান্ত না হইয়া রাত্রি ৩টা হইতে পাংলা দান্ত হইতে আরম্ভ করিয়াছে।

১৮।৯।৩০—এ পর্য্যন্ত কোম উপায়েই একরূপ দান্তের উপশম হইতে দেখা গেল না।

১৯।৯।৩০—কল্যাও দিবাভাগে দান্ত না হইয়া রাত্রি ৩ টায় তরল দান্ত হইয়াছে। অণ্ড একমাত্রা সালফার ৩০ দিলাম।

২০।৯।৩০—কল্যাও পূর্ববৎ রাত্রি ৩টার সময় তরল দান্ত হইয়াছিল। অণ্ড রোগিণীকে পুনরায় পরীক্ষা করিলাম। অণ্ডাণ্ড উপসর্গের শমতা হইয়াছে। তবে খালিপেট হইলেই পেটে একটা জ্বালা বোধ করেন। ঋতুকাল সন্নিহিতবর্তী হইয়া তলপেটের বেদনা কিছু বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। দান্ত হওয়ার পরে পিপাসা হয় এবং জল ২।১ টোক পান করিতে হয়। জল পানের পর একটু শীত ভাব হয়। দান্তের পর পিপাসা ও জলপানের পর শীতভাব কেবল ক্যাপসিকামে ( Capsicum ) পাওয়া যায়, ( Every stool is followed by thirst and every drink by shuddering )।

এজন্ত অণ্ড ক্যাপসিকাম ৬, দুই মাত্রা দিয়া উহা প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে সেবন করিতে বলিলাম।

২ দিন এই ঔষধ ব্যবহারে রাত্রের দান্ত বন্ধ হইয়া প্রাতে ৬টায় বেশ স্বাভাবিক মল নির্গত হইতে লাগিল।

২২।৯।৩০—ঋতু হইয়াছে। উহা কৃষ্ণবর্ণ চাপ চাপ, দুর্গন্ধযুক্ত ও পরিমাণে অধিক, জরায়ুতে এত বেদনা বোধ হইতেছে যে, রোগিণী দাঁড়াইলে সমস্ত ঔদরীয় যন্ত্রাদি যোনিপথে নির্গত হইয়া যাইবে একরূপ বোধ হইতেছে; মাথার যন্ত্রণায় রোগী অস্থির হইয়াছেন। বেদনা পর্য্যায়ক্রমে হ্রাস বৃদ্ধি হইতেছে।

সামান্য প্রতিবাদেই ক্রোধোদ্বেগ হইতেছে। যদিও পূর্ব হইতে তিনি খিটখিটে ছিলেন, কিন্তু এখন তাহা আরও বাড়িয়াছে। এইরূপ অকারণে রাগের জন্ত রোগিণী নিজেরই বিশ্বাসপন্ন হন যে, কেন তাঁর রাগ এত বাড়িল।



পূর্বে হিষ্টিরিয়া ছিল; এখন নানা প্রকার মাদুলী ধারণে উহা বন্ধ আছে।

অবস্থাদি পর্যালোচনা করিয়া আজ প্ল্যাটিনাম ৩, চারি মাত্রা দিয়া উহা ৪ ঘণ্টাস্তর সর্বন করিতে বলিলাম। কোন প্রকার ঠাণ্ডা যেন না লাগে বা পদদ্বয় ভিজা না থাকে, বলিয়া দিলাম। এইদিন রাত্রে বেদনা অসহ্য হওয়ায় তলপেটে গরম জলের স্বেদ ও ম্যাগ ফস ৩x, গরম জলের সহিত ১ পুরিয়া দেওয়ায়, বেদনা নির্মূল হইয়া বেশ সুনিদ্রা হইয়াছিল।

২৩।১।১০—স্রাব মন্দ হইতেছে না। বেদনা কম। মাথা ধরাও কমিয়াছে। অল্প নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম—

Re.

প্ল্যাটিনাম ৬ x, ... ৪ মাত্রা।

প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

২৪।১।১০—বেদনা নাই। স্রাব কমিয়াছে। পাকাশয়িক গোলযোগ কয়েক দিন যাবৎ নাই। অল্প প্রেসিভো ৪ মাত্রা দিলাম। ১৮ই অক্টোবর পর্য্যন্ত ঔষধ বন্ধ ছিল। এই সময় রোগিণী শারীরিক দুর্বলতা ব্যতীত অন্য কোন অস্থি বোধ করেন নাই। কিন্তু এই রাত্রি হইতে আবার তলপেটে বেদনা ও আহারের পর বমনোদ্বেষ্ট আরম্ভ হয়।

১৯শে অক্টোবর :—প্রাতে একবার বমন হইয়াছিল। সেজন্য অবস্থা বলিয়া ঔষধ লইতে আসেন। অনিলাম, ইদানিং নীত পড়ায় রোগিণী রাত্রে লুচী খাইয়া থাকেন। সেজন্য অল্প নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

Re.

পাল্‌সেটিলা ৩x, ... ৪ মাত্রা।

প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

এইদিন বৈকালে—সংবাদ পাইলাম যে, বমনোদ্বেষ্ট বেশী হইয়াছে। সেজন্য আজ ভাল করিয়া খাইতে পারেন

নাই। হাঁটিতে বা কাশিতে গেলে তলপেটে বেদনা লাগিতেছে। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

ইপিকাক ১x, ... ২ মাত্রা।

রাত্রে প্রতি পুরিয়া ২ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

২০।১০।১০—ভোর রাত্রে ঋতুস্রাব আরম্ভ হইয়াছে।

উহা উজ্জল লালবর্ণ; পরিমাণে বেশী। ঋতুকালে যে বেদনা হয় তাহাও হইয়াছে। গা বমি কম। নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

ইপিকাক ৩x, ... ২ পুরিয়া।

প্রাতে ও রাত্রে সেব্য।

২০।১০।১০—গা বমি নাই, প্রচুর স্রাব নিঃসৃত হইতেছে। রোগিণী খুব দুর্বল বোধ করিতেছেন। মাথা শূণ্য বোধ, কাণ ভেঁ ভেঁ ও চক্ষুর দৃষ্টি ঝাপসা বোধ হইতেছে। আহারে রুচি নাই। দান্ত পরিষ্কার আছে। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

চায়না ৬, ... ৪ মাত্রা।

প্রতিদিন দুইমাত্রা করিয়া সেব্য। ক্ষুধা অসহায়ী আহার করিতে বলিলাম।

এই ব্যবস্থামত ৪ দিন ঔষধ সেবন করায় সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগিণী শ্রুত হওয়ায় ঔষধ বন্ধ করা হইল। ইহার পর নবেম্বর মাসে যে ঋতু হইয়াছিল, তাহা সম্পূর্ণ বেদনা শূণ্য ও স্বাভাবিক। কোন চিকিৎসার দরকার হয় নাই।

মন্তব্য :—স্রীলোকদিগের ঋতু বন্ধ হইয়া নানাবিধ উপসর্গ সমন্বিত রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। মূল রোগের চিকিৎসা না করিয়া উপসর্গের চিকিৎসা করিলে, সুফল পাওয়া সম্ভবপর হইতে পারে না।

## মারাত্মক বিসর্প ( ইরিসিপেলাস )—Fatal Erysipelas

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ ।

**রোগিণী ১—**জন্মক বৃদ্ধা, বয়ঃক্রম প্রায় ৬৫ বৎসর। গত ৩রা আশ্বিন ( ১৩৫৬ সাল ) এই রোগিণীর জরের চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই।

রোগিণী গৌরবর্ণ, দোহারা চেহারা ও পিত্ত প্রধান ধাতু বিশিষ্ট। সর্কদা দেহটি পরিচ্ছন্ন ভাবে স্ত্রশোভিত রাখিবার ইচ্ছা সম্পন্ন; স্বভাব আমোদপ্রিয়, কিন্তু যৎসামান্য কারণে অত্যধিক অল্পভূতি বিশিষ্টা এবং ভয়ানক ক্রোধ সম্পন্ন; এমন কি ক্রোধ হইলে এত প্রচণ্ডতা উপস্থিত হয় যে, তাহাতে ফিট হইয়া চক্ষু মুখ রক্তবর্ণ ও উত্তপ্ত এবং হস্তপদাদি শক্ত, আড়ষ্ট এবং শীতল ও মুষ্টিবদ্ধ ভাব প্রকাশ পায়; আর নিরন্তর গোঁ গোঁ স্বরে চক্ষুগোলক ঘূর্ণিত করেন, কখন কখন বা চক্ষু মুদ্রিতও থাকে। কিন্তু ভাল অবস্থায় সর্কদা রহস্য ও রসিকতা প্রভৃতি বিষয়েই অধিকাংশ সময় লিপ্ত থাকেন।

**বর্তমান অবস্থা ১—**আজ চারিদিন হইল জ্বর হইয়াছে। জরের বেগ তত বেশী নহে। সোড়া করিয়া কতকগুলি বস্ত্র ধোত করার পর ( ঠাণ্ডা লাগিয়াই ) এই জ্বর প্রকাশ পাইয়াছে। সর্কদা বেদনা আছে, মাথার সম্মুখ কপালেই বাধা বেশী। টিপিলে আরাম পান। রাত্রে জ্বর বেশী ছিল। মুখ ও ওষ্ঠ শুষ্ক, জল পিপাসা তেমন নাই কিন্তু যখন জল খান তখন একটি গ্লাস পূর্ণ করিয়াই খাইয়া ফেলেন। চূপ করিয়া শুইয়া থাকেন, নড়া চড়া মোটেই ভাল বাসেন না। কাহারো সহিত বাক্যালাপেও ইচ্ছা নাই। স্নান মাত্রই নাই। দান্ত আজ দুইদিন হয় নাই।

উক্ত লক্ষণাদি দৃষ্টে ৩রা আশ্বিন বেলা ৯টার সময় একমাত্রা **ট্রাইওনিয়া ২০০**, দিলাম।

**পথ্য ১—**জল বালি।

৪।৬।৩৬—রোগীর জ্বর ও গাত্র বেদনা নাই।

একবার অল্প কঠিন মলত্যাগও হইয়াছে। এই অবস্থায় নিজে উঠিয়া সাংসারিক কাজকর্ম এবং রান্না প্রভৃতি ও নিজে আহারও দস্তব মতই করিয়াছেন। অল্প কোন ঔষধ না দিয়া কেবল প্রেসিবা ২ মাত্রা দেওয়া হইল।

৫।৬।৩৬—কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই।

৬।৬।৩৬—অল্প সংবাদ পাইলাম যে, জ্বর থুব বেশী হইয়াছে। রোগিণীর জ্ঞান নাই বলিয়া বোধ হয়। গিয়া দেখিলাম, উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি। অজ্ঞান মত ভাব; ডাকিলে সাড়া দিলেন বটে; জ্ঞানের সঞ্চে নহে। পেট ফাঁপা আছে। মাঝে মাঝে চমকানের মত বোধ হয় সর্কদার তাপ কিন্তু সমান বোধ হইতেছে না। কোন কোন অঙ্গে তাপ অত্যধিক আবার কোন কোন অঙ্গে অল্প।

উক্ত লক্ষণগুলি দৃষ্টে, **বেলেডোনা ১২x** তিন মাত্রা দুই ঘণ্টা পর পর সেবন জগু দিলাম। জ্বর কমিবার মুখে উহা সেবন নিষেধ করিলাম।

৬।৬।৩৬ বিকালে—বিকালে সংবাদ পাইলাম, ঔষধ দুইবার সেবন করান হইয়াছে, জ্বর আছেই। রোগীর গাত্রবাথা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে। কোন অঙ্গে কোন প্রকার স্পর্শ সহ্য করিতে পারিতেছেন না। রোগিণীকে দেখিতে গিয়া দেখিলাম—দক্ষিণ স্বন্ধের উপর হইতে বাহর কনুই পর্যন্ত হাত ক্ষীত বোধ হইতেছে। মোটা চাবুক দ্বারা মাংসল স্থানে প্রহার করিলে যেমন দাগ পড়ে, ঠিক সেই প্রকারের ৩৪টা দাগ পড়িয়াছে। কিন্তু সে দাগগুলি যেন রক্ত শূণ্য মত। তথায় অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে। শুনিলাম, দুইপ্রহর

বেলা হইতে ঐ দাগ ক্রমশঃই বিস্তৃত হইয়া অধিক স্থানে ব্যাপ্ত হইতেছে।

রোগিণীর পীড়া এইরূপ বৃদ্ধি হওয়ায়—অন্ততঃ কোন উপকার না হওয়ায়, বিশেষতঃ, গাত্রে এইরূপ দাগ ও ক্ষীতি এবং ক্রমশঃ উহার বিস্তৃতি দর্শনে জনৈক ব্যক্তির পরামর্শানুসারে অত্যন্ত দুইজন খ্যাতনামা এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে আহ্বান করা হইয়াছে। আমি যাইবার পরেই ইহারা উপস্থিত হইয়া, রোগী পরীক্ষান্তর পীড়ার সম্বন্ধে আলোচনায় প্রকৃত হইলেন।

উক্ত ডাক্তার বাবুদের আলোচনা হইতে বুঝিলাম যে, রোগ হিসাবে পীড়াটি ইরিসিপেলাস বা বিসর্প পদবী প্রাপ্ত হইয়াছে।

বাস্তবিকই পীড়া যে প্রকৃতই ইরিসিপেলাস, আমারও তাহাতে সন্দেহ নাই। এ রোগ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য হওয়ার পক্ষে ডাক্তার বাবুদ্বয় যে বিশেষ সন্দিহান হইয়াছেন, নিয়লিখিত কথোপকথনেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

একজন ডাক্তার জিজ্ঞাসা করিলেন—মহাশয়! এ রোগটি কি তাহা নির্ণয় ( Diagnosis—ডায়েগনোসিস ) করিয়াছেন? আপনাদের ডায়েগনোসিস আছে ত?

আমি—যে ভাবে সমাজকে আপনারা তৈয়েরি করেছেন, তা’তে ডায়েগনোসিস না থাকলে চলবে কেন? আমাদের ডায়েগনোসিসের দরকার না থাকলেও সমাজের চাহিদার জন্তেই ওটা ক’রতে হয়।

ডাক্তার বাবু—ডায়েগনোসিস এর দরকার না থাকলে—রোগ কি করে নির্ণয় হ’বে এবং রোগ নির্ণীত না হ’লে, রোগের চিকিৎসাই বা কি ক’রে হবে?

আমি—আমরা রোগের চিকিৎসাই করি না। হুতরাং ডায়েগনোসিসের দরকার থাকবে কেন?

ডাক্তার বাবু—কি রকম! রোগের চিকিৎসা করেন না, তবে কিসের চিকিৎসা করেন?

আমি—আমরা ব্যক্তির চিকিৎসা করি।

ডাঃ—সে কি মহাশয়? ব্যক্তির চিকিৎসা আবার কি? জগত ভরাইত ব্যক্তি আছে, সকলকেই কি চিকিৎসা করেন?

আমি—হাঁ। যিনি যখন চিকিৎসিত হইতে প্রয়োজনীয় হন তখনি তাঁর চিকিৎসা করি।

ডাঃ—আচ্ছা এ সব বিষয় অল্প সময় আপনার সঙ্গে আলাপ আলোচনা হবে। এখন এ রোগীর কি রোগ মনে কছেন।

আমি—ইরিসিপেলাস ( Erysipelas )।

ডাঃ—এর চিকিৎসা আপনাদের মতে আছে?

আমি—আগেই ত বলেছি রোগের চিকিৎসা নাই।

ডাঃ—ও তা ত বটেই। আচ্ছা ব্যক্তির চিকিৎসা করলে এ সব কষ্টদায়ক লক্ষণগুলি আরাম হ’বে ত?

আমি—তা না হলে আর চিকিৎসা হ’ল কি?

ডাঃ—কতদিনে রোগিণী আরোগ্য হ’তে পারেন বলে মনে করেন।

আমি—অনুমান করি তিন সপ্তাহের মধ্যে রোগিণী আরোগ্য হ’তে পারবেন। আরোগ্য লাভের কোন নির্দিষ্ট সময় নির্দেশ বোধ হয় কোন চিকিৎসা-শাস্ত্রেই নেই—এবং তা থাকার সম্ভব নয়।

আরও অনেক রকম আলোচনা হইল। সে সব অবাস্তব কথা উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধের কলেবর বাড়াইতে ইচ্ছা করি না। রোগিণী নিষ্ঠাবতী হিন্দু বিধবা, ইনি এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবনে অনিচ্ছুক হওয়ায় রোগিণীর চিকিৎসার ভার আমার উপরই অর্পিত হইল। ডাক্তার বাবুদ্বয় অগত্যা বিদায় হইলেন।

( ক্রমশঃ )

কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে অত্যন্ত কৃষ্ট অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

# সচিত্র নূতন কলেরা-চিকিৎসা MODERN TREATMENT OF CHOLERA

বিলাত প্রত্যাগত সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ক্যাপ্টেন এচ, চার্টার্ড

L. R. C. P. & S. (Edin) L. R. F. P. & S. (Glasgow) এবং

সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ এস, কে, মুখার্জী M. B. কর্তৃক

আদ্যোপান্ত সুপরিমার্জিত ও পরিশোধিত হইয়া বহুল বর্দ্ধিতাকারে

দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল ও সহজ বোধগম্য ভাষায় কলেরা পীড়া সম্বন্ধে যাবতীয় আধুনিক জ্ঞাতব্য বিষয়; বহু পরীক্ষিত ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী; ব্যবস্থাপত্র; নূতন ঔষধ; বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক ও গবেষকগণের আধুনিক আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফল; চিকিৎসার্থ মতামত, যুক্তি, উপদেশ এবং আধুনিক সফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই অতি বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে বিশেষজ্ঞ জ্ঞাতব্য বহু অভিনব তথ্য, বহু নূতন আবিষ্কার, বহু সংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের ব্যবহারিক অভিজ্ঞতালব্ধ চিকিৎসা-প্রণালী; বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ ও তাহাদের প্রয়োগ-প্রণালী এবং বহু অভিনব বিষয় সম্মিলিত একটী “পারিশিষ্ট” নূতন সংযোজিত হইয়াছে।

“ব্যাট্টেরিওফেজ”—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের একটা মহামূল্য অভিনব আবিষ্কার। কলেরায় ব্যাট্টেরিওফেজ-চিকিৎসা, যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে। ব্যাট্টেরিওফেজ সম্বন্ধে এ পর্যন্ত খাং কিছু আবিষ্কৃত হইয়াছে—তদসমুদয়ই অতি বিস্তৃতভাবে এই পরিশিষ্টাংশে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে স্যালাইন চিকিৎসা সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই পূর্বাণেক্ষা অধিকতর চিত্রসহ বিস্তৃতভাবে সরল সহজ বোধগম্য ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

বহু নূতন বিষয়ের সন্নিবেশে পূর্বাণেক্ষা পুস্তকের কলেবর এবার দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং পূর্বাণেক্ষা বর্দ্ধিত আকারে—ডবল ক্রাউন সাইজে উৎকৃষ্টতর কাগজে—এবং অনেক নূতন চিত্র সংযোগে প্রায় ৭০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়াছে। মূল্য :—উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা সুবর্ণচিত্রিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং—মূল্য ৩ তিন টাকা, ডাক মাওলাদি ৫০ আনা।



## চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ ডাঃ সহ অগ্রিম ৩, তিন টাকা। বৎসরের মধ্যে যে কোন সময়ে গ্রাহক হইলেও সেই বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অগ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। পত্র লিখিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্তমান সংখ্যা পর্যন্ত ডিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ডিঃ পিঃতে—বার্ষিক মূল্য ৩, তিন টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৮০ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৮০ আনা, মোট ৩।০ তিন টাকা চারি আনা চার্জ হইয়া থাকে।

২। ঠিকানা পরিবর্তন করিতে হইলে, পূর্ব মাসের শেষ সপ্তাহের মধ্যেই গ্রাহক নম্বর সহ নতুন ঠিকানা জানান কর্তব্য। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রাহুযায়ী কোন কার্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় সমুদয় চিঠি-পত্রাদি, টাকাকড়ি ইত্যাদি নিম্নলিখিত ঠিকানায় প্রেরিতব্য—

ডাঃ ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১২৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## বিশ্বস্ত এলোপ্যাথিক ঔষধালয় লণ্ডন মেডিক্যাল টোর

১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

সর্বোৎকৃষ্ট মেকারের যাবতীয় এলোপ্যাথিক ঔষধ, যাবতীয় নতুন ও একট্রা ফার্মাকোপিয়ার ঔষধ, সর্বপ্রকার পেটেট ঔষধ এবং ইঞ্জেকসনের অল্প যাবতীয় ট্যাবলেট, এম্পুল, ভ্যাক্সিন, সিরিঞ্জ ইত্যাদি ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সর্বপ্রকার যন্ত্র ও জব্যাদি সরাসরি বিলাত, আমেরিকা, জার্মানী হইতে প্রচুর পরিমাণে আমদানী করিয়া, কিরূপ জাযা মূল্যে পাইকারী ও খুচরা বিক্রয় করা হইতেছে,

একবার পরীক্ষাপ্রার্থনীয়।

ডাক্তারী

## ডিপ্লোমা বা সার্টিফিকেট

পত্রী চিকিৎসকগণ অতি সহজেই ঘরে বসিয়াই পরীক্ষা দিয়া ডাক্তারী সার্টিফিকেট পাইতে পারেন।

সার্টিফিকেট আমেরিকার ইউনিভার্সিটির অনুমোদিত ও স্বাক্ষরযুক্ত।

বিশেষ বিবরণের জন্য নিম্ন ঠিকানায় দুইখানি এক আনার টিকিট সহ পত্র ব্যবহার করুন।

সিষ্টার—ইন্দুভূষণ দাশ, এম, এ,

১৯নং ডিক্শন্ লেন,

কলিকাতা।

I to 3

ভারত গভর্ণমেন্ট হইতে রেজেষ্টারীকৃত

এলিক্সার স্যান্টালেসী কোঃ

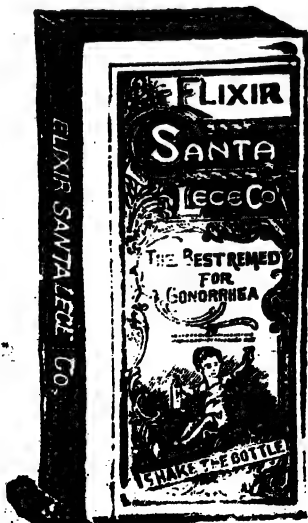
Elixir Santalece Co.

গণোরিয় রোগের বহু পরীক্ষিত ফলপ্রসূ ঔষধ। প্রায় ৪০ বৎসর কাল ভারতের সর্বত্র চিকিৎসকবৃন্দ ও গৃহস্থ ব্যক্তিগণ গণোরিয়া রোগের সর্ব অবস্থায় ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন। সেবন মাত্রই যন্ত্রণাজনক উপসর্গগুলি আশু উপশমিত হয়। এক মাত্রাতেই ফল বুঝিতে পারা যায়।

মূল্য ১—১ মাস সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১৫০ টাকা। ৩ শিশি ৪৮০ টাকা। ১২ শিশি ১১৮০ টাকা।

ট্যাবলেট স্যান্টালেসী কোঃ—এলিক্সার স্যান্টালেসী সমুদয় উপাদানে ইহা ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত ও একই গুণসম্পন্ন ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণকাইল ১৫৮০ আনা।

সোল এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল টোর ১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



ডাঃ ইউ, ব্রহ্মচারীর

মূল্য কমিয়াছে ]

কালোজ্বরের ফলপ্রদ ঔষধ

[ মূল্য কমিয়াছে

## ইউরিয়া স্টিবামাইন—Urea Stibamine.

০.০১ গ্রাম ... ১০ চারি আনা।  
০.০২ " ... ১০ চারি "।  
০.০৫ " ... ১০ আট "।

০.১০ গ্রাম ... ৫০ বার আনা।  
০.১৫ " ... ১ এক টাকা।  
০.২ " ... ১০ এক টাকা চারি আনা।

এককালীন ৬টি বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ২০ হিঃ কমিশন দেওয়া হয়। এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার আরও বর্দ্ধিত করা হইয়া থাকে।

প্রাপ্তিস্থান :—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

Jhension Brother's & Co. s

সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ ক্রিমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ

## ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermiulin.

বিশুদ্ধ স্ট্রাণ্টোনাইন সহ আরও কয়েকটি ফলপ্রদ ক্রিমিনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে “ভারমিউলিন” প্রস্তুত হইয়াছে। কেঁচো ও স্ত্রবৎ ক্রিমি বিনাশার্থ এবং তজ্জনিত যাবতীয় উপসর্গ নিবারণার্থ, অত্যন্ত ক্রিমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। **মাত্রা**, :—২ বৎসরে ১টি ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ ; ৩—৫ বৎসরে অর্ধ ট্যাবলেট ; ৬—১২ বা তদুর্ধ্ব বয়সে ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় সেবা। **ক্রিমি বিনাশার্থ** পূর্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনাস্থর, তৎপর দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেবা। ২ দিন বাদে পুনরায় ঐরূপ ভাবে তৈয়া সেবন করিতে হইবে। তৈয়াতেই অন্তস্থ যাবতীয় ক্রিমি বিনষ্ট হইয়া বাহির হইয়া বাইবে। **ক্রিমিজনিত উপসর্গ দমনার্থ** প্রতি মাত্রা ১ ও ঘণ্টাস্থর সেবা।

**মূল্য** :—২ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৫০ হই টাকা বার আনা ও ফাইল ৭১০ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮ টাকা।

আমদানীকারক ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

এম, ব্রোসের নবাবিষ্কৃত উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার ইঞ্জেক্সন

সম্পূর্ণ নিরাপদ ]

কে, ডি, ভার্সন

[ অব্যর্থ ফলপ্রদ

উপদংশ ও ম্যালেরিয়া-জীবাণু সমূলে বিনাশার্থ এই ঔষধে মাত্র তিনটি ইঞ্জেক্সনই যথেষ্ট। নিউক্লিওভার্সন প্রভৃতি অপেক্ষা অধিক ফলদায়ক ও প্রতিক্রিয়াবিহীন ; ইহা ইন্ট্রামাস্কিউলার ও হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সনরূপে ব্যবহৃত হয়। ক্রমঃপথ্যায়শীল তিনটি এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্সের মূল্য মাত্র ২০ হই টাকা।

সেলিং এজেন্ট ও প্রাপ্তিস্থান :—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ কেমিস্ট Boot's কোম্পানির

## সেই বিখ্যাত—ক্রিমিনাশক মহৌষধ

আমদানী হইয়াছে ] বন্ বন্—BONBON [ আমদানী হইয়াছে

সব রকম ক্রিমি বিনষ্ট করণার্থ এই সুখসেবা—সকলজন বিদিত “বন্ বন্” বিরূপ উপকারী, তাহার পরিচয় অনাবগুক। **মূল্য**—প্রতিশিশি (২০টি বন্ বন্) ১৫০ একটাকা বার আনা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা

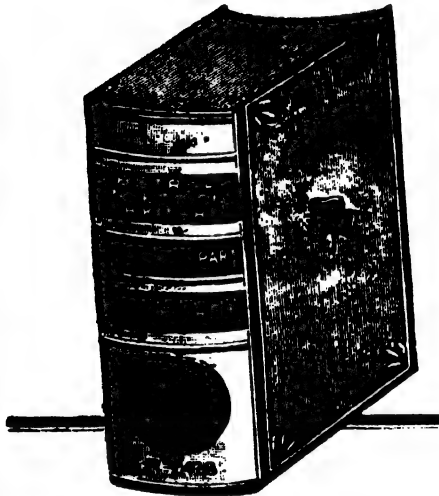
এম, ধরসিভাই এণ্ড কোং ; ৫৫।১০৬ ক্যানিং স্ট্রীট, কলিকাতা।

ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ সুপ্রসিদ্ধ  
প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ জীরাচন্দ্র দাস L. M. P. প্রণীত  
ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বিরাট বিশ্বকোষ সদৃশ  
এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

# সুবিভূত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা।

আমূল সংশোধিত ও বহু নূতন বিষয় সংযোগে বিপুল বর্দ্ধিত  
এবং বহুচিত্রে সুভূষিত  
১ম, ২য় ও ৩য় খণ্ড এবং পরিশিষ্ট সহ  
প্রায় ১৩০০ তের শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া

৪র্থ সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে



এবার এই ৪র্থ সংস্করণে অনেক নূতন ঔষধ, ইঞ্জেকসন  
সম্বন্ধে বহু অভিনব তথ্য, নূতন আবিষ্কার, নূতন নূতন  
ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী সন্নিবেশিত হইয়াছে। বিংশতি  
প্রকার ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ পারদর্শী হইয়া, বাস্তবীয় পীড়ার  
ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় সর্বাধিক অভিজ্ঞতা লাভের পক্ষে  
“ইঞ্জেকসন চিকিৎসা” চিকিৎসা-প্রণালী  
কিরূপ সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে এবং ইঞ্জেকসন চিকিৎসা  
সম্বন্ধে এরূপ সর্বোৎকৃষ্ট ও সমৃদ্ধ জ্ঞাতব্য বিষয় পূর্ণ  
সুবিভূত প্রকাণ্ড পুস্তক এ পর্যন্ত এলোপ্যাথিক মতে  
বঙ্গালা ভাষায় বাহির হইয়াছে কি না এবং আকার ও  
উপযোগিতার তুলনায় মূল্যও কিরূপ সুলভ হইয়াছে,

এবারকার এই ৪র্থ সংস্করণ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

এবারকার এই ৪র্থ সংস্করণের পরিশিষ্টাংশে অনেক নূতন বিষয়  
সন্নিবেশিত হইয়াছে

মূল্য :- ৪র্থ সংস্করণে পুস্তকের কলমের বৃদ্ধি হইলেও মূল্য বৃদ্ধি করা হইল না। প্রকাণ্ড পুস্তক,  
দীর্ঘ হারী মূল্যবান এটিক কাগজে ও বড় আকারে (ক্রাউন সাইজে) অতি সুন্দররূপে ছাপা,  
১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও পরিশিষ্ট সহ একত্র সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতী বাইণ্ডিং  
মূল্য ৪০০ চারি টাকা আট আনা। যাতল ৫০ চৌদ্দ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ



১৩৩৮ সাল-আষাঢ়



৩য় সংখ্যা

## বিবিধ

— O : ( \* ) O ( \* ) : —

পুরাতন আমবাতে “থাইরয়েড্”  
(Thyroid in chronic urticaria) :—  
মাস্গো সহরের একজন চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—  
একটা ২ বৎসর ৯ মাস বয়স্ক শিশু পুরাতন আমবাত  
(urticaria) পীড়ার চিকিৎসার জগ্গ তাঁহার  
চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল। শিশুটা প্রায় ছই বৎসরের  
অধিক কাল রোগ ভোগ করিতেছিল এবং বিবিধ  
প্রকার ঔষধ ও পথ্য চিকিৎসাতেও কোনই উপকার  
হয় নাই। অতঃপর ইহাকে অন্নমাত্রায় থাইরয়েড্ গ্রন্থি  
(Thyroid gland) সেবন করিতে দেওয়া হয় এবং  
ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ (রোগীর সহনশক্তি

অনুযায়ী) প্রত্যহ মোট ৫ গ্রেণ পর্যন্ত থাইরয়েড্ গ্রন্থি  
সেবন করিতে দেওয়া হইত। এই চিকিৎসারস্তের  
প্রায় সঙ্গে সঙ্গেই উপকার দেখা গিয়াছিল। শেষ  
ঔষধ প্রয়োগের পর প্রায় দেড় বৎসর গত হইয়াছে,  
তথাপি রোগের আর কোনও লক্ষণ দেখা যায় নাই  
এবং বালকটা দৈহিক ও মানসিক সম্পূর্ণরূপে সুস্থ  
ও সবল আছে। এই উপকার দৃষ্টে উক্ত চিকিৎসক  
এইরূপ প্রকৃতির অনেকগুলি আমবাত রোগীতে  
‘থাইরয়েড্’ ব্যবস্থা করিয়া ইহার আশ্চর্য্য উপকারিতা  
লক্ষ্য করিয়াছেন। এই বিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন, সম্ভবতঃ  
দেহাভ্যন্তরীণ রসপ্রাবী গ্রন্থির ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য জন্ম



এই পীড়ার উৎপত্তি হয় অথবা এই রোগ সহবর্তী  
গ্রন্থির বিকার বর্তমান থাকে। ঔষধার্থে “থাইরয়েড্  
ম্যাণ্ড্ ট্যাব্লেটই” ব্যবহৃত হয়।

( B. M. J. oct : 27 th, 28 )

### ক্যালশিয়ামের হ্রাস (Calcium Deficiency) :

অষ্ট্রেলিয়ার সিড্‌নী হাসপাতালের  
প্রধান সার্জেন ডাঃ করলেট মত প্রকাশ করিয়াছেন  
যে—প্রায় অধিকাংশ পীড়াই দেহ মধ্যস্থ অস্থি, মজ্জা ও  
গুরু উৎপাদক প্রধান উপাদান ‘ক্যালশিয়াম্’ এর  
অভাব বা হ্রাস জন্মই হইয়া থাকে। সুতরাং রোগীকে  
প্রচুর পরিমাণে ঔষধীয় ক্যালশিয়াম প্রয়োগ করা  
প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য কর্তব্য। এতৎসহ  
একরূপ পথ্যাদির ব্যবস্থা করা কর্তব্য, যাহাতে স্বাভাবিক  
ক্যালশিয়াম্ যথেষ্ট বর্তমান থাকে। মধ্যে মধ্যে রোগীকে  
সুর্ধালোক সেবন করান বিশেষ কর্তব্য। ক্যালশিয়াম্  
ল্যাক্টেটই সাধারণতঃ ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে।

( The Medical Journal of Australia  
Feb. 1928 )

### পচনশীল শয্যাক্রান্তে এড্রিনালিন ক্লোরাইড্ (Adrenalin in Gangrenous Decubitus) :

বিখ্যাত ডাক্তার এঙ্গেল  
ফেব্রিসিয়াস্ লিখিয়াছেন যে—মেরুদণ্ডের পুরাতন রোগ  
হইতে উৎপন্ন মৃতস্থলী ও সরলাস্থের পক্ষাঘাত সহবর্তী  
শয্যাক্রান্তে প্রত্যহ ১ সি, সি, মাত্রায় এড্রিনালিন  
ক্লোরাইড্ সলিউশন ইঞ্জেক্সন দিয়া অতি সুন্দর উপকার  
লাভ করিয়াছেন। এই শয্যাক্রান্ত পচনশীল (গ্যাংগ্রীনাস্)  
এবং জায়তনে প্রায় ১ খানি হস্ত-তালুর মত  
হইয়াছিল ও প্রায় অস্থির নিকট পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়াছিল।  
সাধারণ স্থানিক প্রয়োগ সমূহ ব্যবহারে উপকার না  
পাওয়ায় ডাঃ ফেব্রিসিয়াস্ ( Dr. Fabricius )

প্রত্যহ ১ সি, সি, পরিমাণ এড্রিনালিন ক্লোরাইড্  
সলিউশন অধঃস্তাচিক ইঞ্জেক্সন দিতে আরম্ভ করেন এবং  
ইহাতে তিন, চারি সপ্তাহ মধ্যেই ক্ষতটী সম্পূর্ণরূপে  
আরোগ্য হইয়া যায়।

( Ugeskrift for Laeger, April. 1928 )

### ঋতুলোপে ওভারিয়ান সাবষ্ট্যান্স্ (Ovarian substance in the Menopause) :

সম্প্রতি রজোলোপজনিত  
উপসর্গের চিকিৎসায় ওভারিয়ান সাবষ্ট্যান্স্ ব্যবহার  
করিয়া, যে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া গিয়াছে, তৎ সম্বন্ধে  
জর্নৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—“একজন ৫৫ বৎসর  
বয়স্কা মহিলার যথা সময়ে রজোলোপ পাওয়া কালীন  
মানসিক লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায় লগুনে এক জন  
খাতনামা মানসিক রোগ-চিকিৎসকের পরামর্শ মত  
জলে দ্রবণীয় ওভারিয়ান সাবষ্ট্যান্সের এক্সট্রাক্ট  
(Ovarian substance soluble extract) পেশী  
মধ্যে ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয় এবং কিছুদিন পরেই এই  
চিকিৎসায় রোগিনী সুস্থ হইলেন। চিকিৎসার ফল  
সম্বন্ধেই পাওয়া যায়, কিন্তু কয়েক মাস ধরিয়া চিকিৎসা  
করা আবশ্যক। পার্ক ডেভিস্ কোংর ওভারিয়ান  
সাবষ্ট্যান্স সলিউবল ১ দিন পর পর ১ সি, সি, মাত্রায়  
পেশীমধ্যে ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল। ২ সপ্তাহেই  
রোগিনীর সাধারণ অবস্থা ফিরিয়া আসিয়াছিল।  
ইঞ্জেক্সন বন্ধ করিবার পর কিছুদিন পর্য্যন্ত সপ্তাহে  
১ বার করিয়া ১ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেক্সন চালাইলে  
আর পুনরাক্রমণের আশঙ্কা আদৌ থাকে না।

( Thera. notes, 1929 April )

কক’ট রোগের চিকিৎসা :—ক্যান্সার  
বা কক’ট রোগ প্রায় চিকিৎসার অতীত বলিয়াই লোকের  
ধারণা। সাধারণ লোকের কথা দূরে বাড়ি বড়

বৈজ্ঞানিকেরাও কর্কট রোগ দুরারোগ্য বলিয়া হতাশ হইয়া থাকেন। কিন্তু সম্প্রতি বিলাতের এক ডাক্তার এই রোগের যে ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছেন, শুনা যাইতেছে, তাহাতে যেমন রোগীর তেমনি চিকিৎসকের প্রাণেও আশার সঞ্চার হইবে। ডাক্তার টমাস লমস্‌ডেন লণ্ডনের একটা হাসপাতাল সংলগ্ন ক্যান্সার রিসার্চ ল্যাবোরেটরীতে কাজ করেন। দীর্ঘকাল অনুসন্ধান ও পরীক্ষা করিয়া সম্প্রতি তিনি এই রোগের “সিরাম” (Serum) আবিষ্কারে কৃতকার্য হইয়াছেন। এই সিরাম কর্কট রোগীর শরীরে প্রবেশ করিয়া কর্কট রোগের জীবাণু ধ্বংস করিয়া থাকে; কিন্তু অল্প কোন প্রকার অনিষ্ট সাধন করে না, ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে। কর্কট রোগ এক প্রকার ভীষণ যন্ত্রণাদায়ক ক্ষতরোগ। কাহাকেও একবার এই রোগে ধরিলে, আর তাহাকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যায় না। বর্তদিন রোগী জীবিত থাকে, ততদিনই তাহাকে সর্বদাই স্ত্রীত্ব যন্ত্রণা ভোগ করিতে দেখা যায়। আজকাল পাশ্চাত্য চিকিৎসায় প্রায় সকল রোগেই ডাক্তারেরা ইঞ্জেকসন করিয়া থাকেন। কতকগুলি ইঞ্জেকসন প্রতিবেদক; আবার কতকগুলি প্রতিকারক। ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর হইতে আরম্ভ করিয়া কলেরা, যক্ষা, রক্তমাশয় প্রভৃতি রোগে এলোপ্যাথিক মতের চিকিৎসায় ডাক্তারেরা এখন রোগীকে ঔষধ খাইতে না দিয়া ইঞ্জেকসন অর্থাৎ যন্ত্রদ্বারা ছিদ্র করিয়া দেহের ভিতর ঔষধ প্রবেশ করাইয়া দিয়া থাকেন। অনেক ক্ষেত্রেই সঙ্গে সঙ্গে রোগের উপশম হইতে দেখা যায়। তবে সকল ক্ষেত্রে সে উপশম স্থায়ী হয় না। ডাক্তার টমাস লমস্‌ডেন এই যে সিরাম বাহির করিয়াছেন, ইহার ইঞ্জেকসন দ্বারা কর্কট রোগের উপশম স্থায়ী হইবে কি না, তাহা এখনও অবশ্য জানা যায় নাই। এখনও ইহা পরীক্ষা মাপেক্ষ। তাহা হইলেও ডাক্তার টমাস লমস্‌ডেনের এই আবিষ্কারকে

চিকিৎসা-জগতের অত্যন্ত শ্রেষ্ঠ আবিষ্কার বলা যাইতে পারে। প্রকৃতই যদি ইহা দ্বারা মানব জাতির উপকার সাধিত হয়, তাহা হইলে ডাক্তার টমাস লমস্‌ডেন সর্ব দেশেই চিরস্মরণীয় হইয়া রহিবেন।

### কম্পাউণ্ডারদিগের নাম রেজিষ্টারী

কল্যাণ-গত ১২ই ফেব্রুয়ারীর কলিকাতা গেজেটে এই মর্মে এক সংবাদ বাহির হইয়াছে—অতঃপর পরীক্ষায় উত্তীর্ণ কম্পাউণ্ডারদিগের নাম রেজিষ্টারী করিতে হইবে। এই জ্ঞাত্য তাহাদিগের প্রত্যেককে ৫ টাকা ফি দিতে হইবে। সম্প্রতি নিখিল বন্দীয় কম্পাউণ্ডার এসোসিয়েশনের কার্য্যকরী সমিতির এক অধিবেশনে এই সম্পর্কে বিশেষ ভাবে আলোচনা হইয়া গিয়াছে। সভায় আলোচনার পর সরকারের কাজের প্রতিবাদ করিয়া, এই মর্মে এক প্রস্তাব গৃহীত হইয়াছে যে, কম্পাউণ্ডাররা সাধারণতঃ অতি অল্প বেতন পান; তাহা ছাড়া অনেকে পরীক্ষায় অন্তর্ভুক্ত কম্পাউণ্ডারদিগের দ্বারা কাজ করাইয়া লণ্ডায় পাশ করা কম্পাউণ্ডারদিগের অনেককে বৎসরের অধিকাংশ সময় বেকার অবস্থায়ই বসিয়া থাকিতে হয়। এমতাবস্থায় তাহাদিগের প্রত্যেককে যদি অনর্থক আবার নাম রেজিষ্টারী করিতে সরকারকে ৫ টাকা প্রণামী দিতে হয়, তাহা হইলে তাহাকে জুলুম বাতীত আর কিছুই বলা যায় না। সুতরাং সরকারকে অনুরোধ করা যাইতেছে, তাঁহারা যে নাম রেজিষ্টারী করিবার জ্ঞাত্য প্রত্যেক কম্পাউণ্ডারের নিকট হইতে ৫ টাকা জিজিয়া কর আদায় করিবার সঙ্কল্প করিয়াছেন, তাহা যেন তাঁহারা অবিলম্বে পরিহার করেন। আর এই সঙ্কল্প সম্পূর্ণভাবে পরিত্যাগ করা যদি তাঁহাদিগের পক্ষে একান্ত অসম্ভব হয়—তাহা হইলে তাঁহারা যেন অন্ততঃ সেই ফি ৫ টাকা স্থলে ১ টাকা ধার্য্য করেন।



## তরুণ সর্দি—Acute Coryza.

লেখক—ডাঃ এ. কে. এম. আব্দুল ওসাহেদ B, Sc, M. B.

ভূতপূর্ব হাউস-সার্জেন কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিটাল,

এসিস্ট্যান্ট সার্জেন—নেত্রকোণা হস্পিটাল

ময়মনসিংহ

—(০)\*(০)—

এই ব্যাধি এতই সাধারণ যে, জীবনে বহুবার সর্দি না হইয়াছে এমন কোন লোকই দেখা যায় না। চলিত ইংরাজীতে ইহাকে “একিউট কোল্ড” (Acute cold) বলিয়া অভিহিত করা হয়। নিত্যন্ত সাধারণ বলিয়া এবং অধিকাংশ স্থলে সহজে সারে বলিয়া, আমাদের দেশের লোকে এই ব্যাধিকে অত্যন্ত তচ্ছিল্যের সহিত দেখিয়া থাকে; কিন্তু অত্যাগ্র দেশে এই সামান্য ব্যাধির নিমিত্ত রোগীর শারীরিক অস্বস্থি ও কর্মের ক্ষতি হয় বলিয়া ইহার প্রতিকারার্থ চিকিৎসকগণ বহু গবেষণায় লিপ্ত আছেন। আমরা এই ব্যাধিকে অবহেলা করিতে অভ্যস্ত থাকা স্বত্ত্বেও, আমাদের ইহা মনে করিয়া রাখা উচিত যে, নিত্যন্ত শিশুদিগের তরুণ সর্দি অতি দ্রুতগতিতে (২১ দিনের মধ্যে) সাংবাদিক—এমন কি, মারাত্মক ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ায় পরিণত হইতে পারে। পুনঃ পুনঃ সর্দির আক্রমণের ফলে, শ্বাস যন্ত্রের রোগ প্রতিরোধক শক্তির লাঘব হয় বলিয়া, পরিণামে যন্ত্রের আক্রমণ সম্ভব ও সহজ হইয়া উঠে। আবার ইহার ফলে, মধ্য কণের প্রদাহ, ল্যারিঞ্জাইটিস, ফ্রন্টাল ও ম্যাক্সিলারী সাইনুসাইটিস ইত্যাদি উপসর্গ উৎপন্ন হইতে পারে।

ছোট ছোট বালকবালিকাদিগের পুনঃ পুনঃ সর্দি হইতে থাকিলে, তাহাদিগের স্যাডিনয়েড গ্রন্থি বিবর্তমান ও প্রদাহশীল হইয়াছে মনে করিতে হইবে। সামান্য সর্দি হইতে স্বাস্থ্য স্থায়ীভাবে ক্ষুণ্ণ হইতে পারে। সুতরাং সহজে আরোগ্যশীল হইলেও এই ব্যাধি অবহেলার যোগ্য নহে।

মাইক্রোকক্কাস ক্যাটারালিস নামক ধোঁগজীবাণু শ্বাসপ্রশ্বাস সম্পর্কীয় বহুসমূহের উপরাংশে অধিষ্ঠিত হইয়া, যে প্রদাহের সৃষ্টি করে, তাহাকে “সর্দি” বলে। এই প্রদাহ নাসিকার অভ্যন্তর ভাগ ও উহার সহিত সংযুক্ত ‘এয়ার সাইনাসেস’ (air Sinuses) বা মস্তক ও যন্ত্রের কোন কোন অস্থির ফাঁপা বায়ুপূর্ণ গ্নৈয়িক ঝিল্লী দ্বারা আবৃত গহ্বর সমূহ (এই গুলি নাসিকার সহিত সংযুক্ত), ফ্যারিংস, ল্যারিংস, ইউটিসিয়াল টিউব, ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাই পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে।

**কারণ-তত্ত্ব (Etiology) :**—ঠাণ্ডা লাগা আর্দ্র বস্ত্র পরিধান করিয়া থাকা, আর্দ্র দেহে থাকা প্রভৃতি ক্ষুদ্র ঘটনা হইতে তরুণ সর্দির উদ্ভব হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ এই ব্যাধি সংক্রামকের আকারে দেখা দিয়া থাকে। ঋতু পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গেই অর্থাৎ বায়ুর উত্তাপের হঠাৎ হ্রাস বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই, বিশেষতঃ, শীত, গ্রীষ্ম ও বর্ষার প্রারম্ভে এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব ঘটয়া থাকে।

এই ব্যাধি নিত্যন্ত সংক্রামক। পরিবারস্থ কোন ব্যক্তির সর্দি হইলে গৃহস্থালীর প্রায় সকলেরই পর পর সর্দি হইতে থাকে। কোন কোন লোক ইহা দ্বারা সহজে আক্রান্ত হয় এবং মধ্যে মধ্যে সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই তাহাদিগের সর্দির পুনরাক্রমণ দেখা দেয়। আবার কোন কোন লোক প্রায় কখন সর্দিতে আক্রান্ত হয় না; অবশ্য ইহাদের সংখ্যা অতি কম। যেখানে অধিক লোকের সমাগম হয়—যেমন স্কুলে, থিয়েটারে, আরোহী পূর্ণ গাড়ীতে—সেখানে রোগী হইতে স্তন্য লোকের শরীরে এই ব্যাধির জীবাণু সঞ্চারিত হইয়া থাকে।

পূর্বে উক্ত হইয়াছে যে, মাইক্রোককাস ক্যাটার্যালিস দ্বারা সর্দির প্রদাহ সঞ্চারিত হয়। কিন্তু ইহা ছাড়া আরও বিভিন্ন প্রকারের রোগজীবাণু, যথা—নিউমোককাস, ব্যাসিলিয়াস ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি এই প্রদাহের উদ্রেক করিতে সহায়তা করে। স্তন্য ব্যক্তির শৈল্পিক ঝিল্লীতে এই জীবাণুগুলি সর্বদাই বিद्यমান থাকে; কিন্তু তজ্জন্ম লোকে রোগাক্রান্ত হয় না। শৈল্পিক ঝিল্লী অক্ষুণ্ণ থাকিলে অথবা উহার জীবনীশক্তি সতেজ থাকিলে, এই জীবাণুগুলি দেহের কোন অনিষ্ট সাধন করিতে পারে না এবং রোগোৎপাদনও করিতে পারে না। কিন্তু আবদ্ধ স্থলে থাকিলে এবং বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের অভাব ঘটিলে এই শৈল্পিক ঝিল্লীর জীবনী-শক্তির হানী হয়। বায়ুর হঠাৎ তাপ পরিবর্তন ঘটিলে এবং হঠাৎ উত্তপ্ত অবস্থার বা অধিক পরিশ্রমের পর যথেষ্ট বিশ্রাম না করিয়া শীতল জলে স্নান করিলে, শৈল্পিক ঝিল্লীতে সূচাক্রমে রক্ত চলাচলের বিঘ্ন ঘটে বলিয়া উহার জীবনী-শক্তির হ্রাস হয়। এই সুযোগে পূর্বোক্ত রোগ-জীবাণুগুলি নিস্তেজ ঝিল্লীর উপর বিষ-ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া প্রদাহের সূত্রপাত করে।

ব্যক্তিগতভাবে প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের অভাব ঘটিলে, হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে, হঠাৎ আর্দ্র বায়ু সেবন করিলে সর্দি হইবার সম্ভাবনা। এতদ্ব্যতীত রোগগ্রস্ত টনসিল্, পুরাতন ফ্যারিঞ্জাইটিস, সাইনুসাইটিস থাকিলে তরুণ সর্দিতে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা।

**লক্ষণাবলী (Symptoms) :**—এই ব্যাধির হঠাৎ সূত্রপাত হয়। ব্যাধির আরম্ভে কোন কোন রোগী সাধারণ শারীরিক অস্বস্থি অনুভব করে; কেহ বা শৈত্য অনুভব করে। কাহারও বা দেহের বিভিন্ন স্থানে বেদনা বোধ হয়। কোন কোন স্থলে এই ব্যাধি তিন চার দিন ধরিয়া ধীরে ধীরে আরম্ভ হয়। এই সময়ে রোগী দেহে সাধারণ অস্বস্থি বোধ করিতে থাকে এবং সামান্য জ্বরও অনুভব করে।

**সাধারণ দৈহিক লক্ষণ :**—সামান্য জ্বর (৯৯° হইতে ১০০° পর্য্যন্ত), শুষ্ক চর্ম, নাড়ীর দ্রুতগতি, ক্ষুধার হ্রাস এবং মস্তক যন্ত্রণা বিद्यমান থাকিতে পারে। কোন কোন স্থলে পৃষ্ঠে এবং হস্ত পদে বেদনা থাকে।

নাসিকার অভ্যন্তর ভাগ প্রদাহাবিত হইবার নিমিত্ত উহার ভিতর জ্বালা করে, ঘন ঘন হাঁচি হইতে থাকে, নাসিকা বদ্ধ বোধ হয় এবং রোগী মুখ দিয়া শ্বাস লইতে থাকে। নাসিকা হইতে তরল পরিষ্কার এবং উত্তেজক স্লেয়া নির্গত হইতে থাকে। স্লেয়া উত্তেজক বলিয়া এবং ঘন ঘন নাক ঝাড়া হয় বলিয়া নাকের ছিঁদ্রের কিনারায় ঘা উৎপন্ন হয়। নাসিকার অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লীর প্রদাহের ফলে, শ্রাণ শক্তি লুপ্ত হয়। নাসিকার প্রদাহ হইতে চক্ষু গোলকের উপরস্থ শৈল্পিক ঝিল্লীর (Conjunctiva) ও অশ্রু উৎপাদক গ্রন্থিনালীর শৈল্পিক ঝিল্লীতে প্রদাহ সঞ্চারিত হয়। ইহার ফলে, রোগীর চক্ষু হইতে জল ঝরিতে থাকে এবং চক্ষুজ্বালা করে। নাসিকার পশ্চাত্তাগে ও ফ্যারিংসে প্রদাহ সঞ্চারিত হইবার ফলে, গলদেশের অভ্যন্তর ভাগে অস্বস্থি ও ঈষৎ বেদনা (Soreness) এবং কখনও কখনও ঢোক গিলিতে কষ্ট বোধ হয়। ফ্যারিংস

লালবর্ণ ও ক্ষীণ বোধ হয়। এই নিমিত্ত অল্প পরিমাণে খুসখুসে কাশিও হইয়া থাকে। ফ্যারিংস হইতে ইউটিসিয়ান টিউবের ভিতর দিয়া মধ্য কর্ণের দিকে প্রদাহ প্রসারিত হইলে কাণে তালা লাগিতে পারে। সঙ্গে সঙ্গে ঘ্রাণ শক্তির হ্রাস ঘটে এবং কাণে বেদনাও হয়। স্বরযন্ত্রে বা ল্যারিংসে প্রদাহ সঞ্চারিত হইলে গলা ভাঙ্গিয়া যায় এবং অধিক মাত্রায় ভাঙ্গা আওয়াজের কাশি হইয়া থাকে।

সর্দির আক্রমণ আরও প্রচণ্ড হইলে ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাইয়ে প্রদাহ সঞ্চারিত হইতে পারে। উহার ফলে, রোগী বক্ষে চাপ বোধ করে এবং তাহার জ্বর ও যথেষ্ট কাশি হয় এবং কাশি উত্তীর্ণও থাকে। কখনও কখনও নাসিকায় এবং উপরোষ্ঠে হার্পিস আবির্ভূত হইতে পারে।

রোগের গতি :— দুই বা তিন দিন নাসিকা হইতে প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হইবার পর, উহা গাঢ় হইতে থাকে। এই সময়ে নাসিকার অভ্যন্তরস্থ কিল্লীর ক্ষীণতা কমিতে থাকে এবং রোগী অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছন্দের সহিত নাকের মধ্য দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস ফেলিতে পারে। পরবর্তী চার পাঁচ দিনের মধ্যে নাসিকার শৈথিল্য কিল্লীর প্রদাহ সারিয়া যায় এবং এই সময়ে সর্দি সেমন প্রগাঢ় হইতে থাকে তেমনি কমিয়া আসিতে থাকে। পুনঃ পুনঃ সর্দি হইতে থাকিলে উহা পুরাতন হইয়া দাঁড়ায়।

**নির্কাতনিক রোগ নির্ণয় (Differential diagnosis) :**—যে সকল রোগের সহিত তরুণ সর্দির ভ্রম হইতে পারে, নিয়ে তাহাদের বিবরণ দেওয়া গেল। যথা :—

( ১ ) মিজল্‌স ( measles ) :—এই ব্যাধির প্রারম্ভে জ্বর ও তরুণ সর্দিকাশি দেখা দেয় এবং চক্ষুও লাল হইয়া উঠে এবং উহা হইতে জল পড়িতে থাকে। কিন্তু ইহাতে জ্বর অত্যন্ত অধিক থাকে এবং জ্বরের চতুর্থ দিনে সমস্ত শরীরে হাম বাহির হইতে থাকে। মুখের মধ্যেও “কপলিক দাগ” ( Koplik spot ) দেখা দেয়।

(২) ইন্ফ্লুয়েঞ্জা (Influenza) :—এই ব্যাধির মূহ আক্রমণ অবিকল তরুণ সর্দির আক্রমণের ত্রায় হইয়া থাকে। কিন্তু ইহাতে দেহের বিভিন্ন স্থানে বেদনা থাকে এবং সাধারণ দৈহিক অবস্থি ও দুর্বলতা অধিক থাকে এবং এই ব্যাধি নিরাময় হইবার পরও রোগীর দুর্বলতা কিছু দিন থাকে।

( ৩ ) ডেঙ্গু (Dengu) :—এই ব্যাধিতে সর্দি তত বিশিষ্ট লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় না। ইহাতে মস্তক যন্ত্রণা, অঙ্গিগোলকের পশ্চাত্তাগে বেদনা এবং সর্বদেহ প্রচুর বেদনা থাকে। ইহাতে চার পাঁচ দিন একজ্বর থাকিবার পর জ্বর ছাড়িয়া যায় এবং পুনরায় জ্বর আসিয়া দুই তিন দিন একজ্বর অবস্থায় থাকে এবং এই শেষকালের জ্বরের সময় চর্ম্মে ইরাপশন বা রাশ ( দাগ ) নির্গত হয়।

## প্রতিষেধক চিকিৎসা

### (Prophylactic Treatment)

**সাধারণ সাবধানতা :**—রোগাক্রান্ত ব্যক্তি সাধারণ সুস্থ ব্যক্তির মধ্যে যাইবে না এবং তাহাদের সহিত ঘনিষ্ঠভাবে মিশিবে না এবং যতদূর সম্ভব সাধারণের মধ্যে থাকিয়া কাশি ও হাঁচি বোধ করিবার চেষ্টা করিবে। কাশি ও হাঁচি লাগিলে, ক্রমাল দ্বারা নাকমুখ ঢাকিয়া অস্ত্রের মুখের বিপরীত দিকে মুখ ফিরাইয়া হাঁচিবে বা কাশিবে। যতদূর সম্ভব রোগী পৃথক ঘরে একাকী শয়ন করিবে। অস্ত্রের আহ্বারের ও পানের পাত্র ব্যবহার করিবে না এবং সাধারণভাবে সুস্থব্যক্তির কোন প্রকার ঘনিষ্ঠ সংস্পর্শে আসিবে না। সর্দির ভয়ে কোন কোন লোক অত্যধিক পরিমাণে বস্ত্রাদির দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে। কেহ কেহ আবার অপ্রচুর বস্ত্র দ্বারা দেহ আবৃত করিতে অভ্যস্ত। কিন্তু ইহার ফলে, সর্দির আক্রমণের বিশেষ কম বেশী হয়, তাহা বলা যায় না। প্রচুর পরিশ্রমের পর বেদনিত্ত দেহকে হঠাৎ বস্ত্র হইতে উন্মুক্ত করা কিম্বা হঠাৎ শীতল জলে অবগাহন করা উচিত নহে। সর্দি

হইলে আবদ্ধ স্থলে উষ্ণজলে স্নান করা বিধেয়। সর্দি বন্ধন সংক্রামকরূপে দেখা দেয় তখন কি রোগী কি সুস্থ ব্যক্তি সকলেরই প্রচুর পরিমাণে বায়ু সেবন করা বিধেয়।

তরুণ সর্দির আক্রমণ প্রতিরোধ করে কেহ কেহ ভ্যাকসিন ইঞ্জেকসন দিতে উপদেশ দেন। এতদ্দেশে কেহ কেহ ইহাকে অত্যন্ত উপকারী বলিয়া মনে করেন। আবার কেহ কেহ ইহা কোন কাজের নয়, এরূপ মত প্রকাশ করেন; ইহার কারণ বোধ হয়, স্থল বিশেষে ইহা হইতে বেশ সফল পাওয়া যায়, আবার অল্প ইহা হইতে কোন ফল লাভ হয় না। যে সমস্ত রোগীরা পুনঃ পুনঃ সর্দিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে তাহাদিগের জ্ঞাত ইহা প্রতিবেদকরূপে ব্যবহার করা উচিত। ইহাতে কোন অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই বরং উপযুক্ত রোগীতে ইহা প্রয়োগ করিতে পারিলে, উপকারের আশা করা যাইতে পারে।

সর্দি হইয়াছে, সুতরাং তিন চার দিনের মধ্যে সারিয়া যাইবে এবং উহার জ্ঞাত কোন ঔষধ করিতে হইবে না, এরূপ মত প্রকাশ করিতে আমরা নিতান্ত অভ্যস্ত হইয়া গিয়াছি। সর্দির ফলে ফ্রণ্টাল ও ম্যাক্সিলারী সাইনুসাইটিস, ও টাইটিস এবং ল্যারিঞ্জাইটিস যে ঘটতে পারে একথা আমরা বিস্মৃত হই। এজ্ঞাত তরুণ সর্দির চিকিৎসা অবহেলা করার অভ্যাসটী সর্বপ্রথমে আমাদিগকে ত্যাগ করিতে হইবে।

**প্রারম্ভে রোগের মূলোৎপাটক চিকিৎসা (Abortive treatment) :-**

সর্দির উপক্রম হইলে এক একটা রোগী এক একটা উপায় অবলম্বন করিয়া ইহার আক্রমণ ও অগ্রগতি রোধ করিবার চেষ্টা করে; এই নিমিত্ত কেহ ইউক্যালিপ্টাস অয়েল, এমোনিয়া, মেথুপিপ প্রভৃতি ঘ্রাণ লইতে আরম্ভ করে। কেহ আবার ঘর্মকারক (diaphoretic) বিরেচক (purgative) ঔষধ সেবন করিয়া শয্যার আশ্রয় গ্রহণ করে। কেহ কেহ উষ্ণ জলে পা ডুবাইয়া রাখিয়া তরুণ

সর্দির অগ্রগতি প্রতিরোধ করিতে চেষ্টা করে। ব্যক্তি বিশেষে এই সমস্ত প্রক্রিয়ার কোন না কোন একটা কার্যকরী হইতে পারে, কিন্তু সর্বত্রই যে ইহা সফল হইবে এরূপ বলা যায় না। অর্থাৎ সর্বস্থলেই যে আমরা তরুণ সর্দির আক্রমণ রোধ করিতে পারিব, এরূপ বলিতে পারি না।

যাহা হউক তরুণ সর্দিতে আক্রান্ত রোগী যদি রোগের প্রারম্ভে চিকিৎসার নিমিত্ত আবেদন করে তবে আমাদিগকেও একটু প্রতিরোধক চিকিৎসার চেষ্টা করিয়া দেখা উচিত। এতদ্ব্যতীত রোগীকে প্রাতঃকালে ম্যাগনেসিয়াম সালফেট চুড়ান্ত দ্রব বা সিডলিঞ্জ পাউডার কিম্বা ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করিতে দেওয়া উচিত। বিকালের দিকে কিম্বা রাত্রিকালে বিরেচক ঔষধ দেওয়া উচিত নহে, কারণ ইহা সেবনের পরে রোগী পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ করিবার কালে তাহার হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিবার সম্ভাবনা থাকে। রোগী সর্বাঙ্গ উত্তমরূপে গরম কাপড়ে আবৃত করিবে। বিকালের দিকে কিম্বা সন্ধ্যার পরে উষ্ণ জলে সরিবার গুঁড়া (musturd) ছড়াইয়া দিয়া তাহাতে ১৫ মিনিট কাল পা ডুবাইয়া রাখিবে। এই সময়ে রোগীর গলা হইতে পা পর্যন্ত কঞ্চল দ্বারা বেষ্টিত থাকিবে অর্থাৎ সরিবার গুঁড়া মিশ্রিত উষ্ণ জলের পাত্রটীও কঞ্চল দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকিবে। সরিবা চর্মের সংস্পর্শে আসিলে নৃৎ উত্তেজনার সৃষ্টি করে; ইহার ফলে, রোগীর পদদ্বয়ে অধিকতর রক্ত সঞ্চয় হয় এবং সেজন্ত চর্ম বেশ উষ্ণ বোধ হয়। ফুটব্যাথের (foot bath) অব্যবহিত পরেই রোগী গরম শয্যায় গরম কাপড়ে আবৃত হইয়া থাকিবে।

**ঔষধীয় চিকিৎসা :-** তরুণ সর্দির চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার করা যাইতে পারে। যথা :-

Rc.

ক্যাম্ফর মনোরোম ... ১ গ্রেণ।

কুইনিন হাইড্রোব্রোম ... ১ গ্রেণ।

এম্পিরিন ... ২১ গ্রেণ।

একত্র করতঃ একটা পুরিয়া; প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর পর পর ছয়টা পুরিয়া সেবা।

কেহ কেহ রাত্রে ৫ হইতে ৭ গ্রেণ মাত্রায় ডোভাস' পাউডার সেবন করিতে দিয়া থাকেন।

রোগীর অস্থি এবং অস্থিরতা অধিক থাকিলে কিম্বা প্রবল বমনেচ্ছা থাকিলে, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার্য।

Re.

কোডিন সালাফেট ব. ফস্ফেট	১/৬ গ্রেণ।
এম্পিরিন	... ৪ গ্রেণ।
কেফিন সাইট্রাস	... ৩ গ্রেণ।
বিসমাথ সাবনাইট্রাস	... ৭ গ্রেণ।

একত্র করতঃ একটা পুরিয়া দিনে তিনবার সেব্য।

**লক্ষণিক চিকিৎসা (Symptomatic Treatment)** ৪—সর্দি আরম্ভ হইয়া গেলে রোগীর দেহে বেদনা, কাশি, নাসিকা প্রদাহ প্রভৃতি বিভিন্ন লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে এবং তজ্জন্তু বিভিন্ন প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হয়। নিম্নে সেগুলি বর্ণিত হইল।

(ক) বেদনা :—এম্পিরিন ও কেফিন সাইট্রাসের পুরিয়া কিম্বা ডোভাস' পাউডারের পুরিয়া রোগের প্রারম্ভে সেব্য। প্রচণ্ড বেদনা এই ঔষধগুলিতে উপশম না হইলে কোডিন ১/৬ হইতে ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় সেব্য।

(খ) কাশি :—প্রবল কাশিতে উহার উপশমের নিমিত্ত কোডিন সেবন করিতে দেওয়া হইয়া থাকে। কোডিন ব্যবহারে একাধারে কাশি ও বেদনার লাঘব হয়। ইহাতে কাশি না কমিলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার্য।

Re.

এমন ব্রোমাউড	... ৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	১০—১৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রাস	... ১ ড্রাম।
সিরাপ টলু	... ১/২ ড্রাম।
য়াকোয়া	... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

রোগের তরুণ অবস্থা অতিক্রান্ত হইলে শ্লেষ্মা সংযুক্ত কাশি কতক পরিমাণ নিঃসৃত হইবার পর কোন কোন স্থলে শুষ্ক কাশির আবির্ভাব হয়। এরূপ স্থলে, এলিম্বির ডাইমর্ফিন এট টার্পিন হাইড্রেট, সিরাপ কোচিলেনা

কম্পাউণ্ড প্রভৃতি ঔষধ বিশেষ উপকারী। অথবা নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। যথা :—

Re.

এমন ব্রোমাউড	... ৪ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	... ৭ মিনিম।
টিং ক্যাম্ফর কোঃ	... ৭ মিনিম।
সিরাপ টলু	... এড ১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ প্রতি চার ঘণ্টা অন্তর অবলেহনীয়।

কোন কোন ঔষধ আত্মপ্রাণে ব্যবহারে কাশির উপশম হইয়া থাকে ; এতদ্বারা নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার্য। যথা :—

Re.

মেম্বল	... ৯ গ্রেণ।
য়ালকোহল	... ১ আউন্স।

Re.

ওয়েল পাইনি সিলভেস্ট্রিস	১/২ ড্রাম।
টিং বেঞ্জইন	... ২ আউন্স।
টিং ইউক্যালিপটাস	... ২ আউন্স।

উপরোক্ত প্রেস্ক্রিপশনদ্বয়ের কোন একটা এক চা-চামচ মাত্রায় ফুটন্ত জলে ছাড়িয়া দিয়া উত্তৃত বাষ্প আত্মপ্রাণ লইলে রোগীর কাশির বিশেষ উপকার হয়। এতদ্ব্যতীত মালিশরূপে লিনিমেন্ট এমোনিয়া, লিনিমেন্ট ক্লোরোফর্ম কোঃ প্রভৃতি ব্যবহার করিতে পারা যায়। নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও মালিশরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

Re.

অয়েল টেরিবিথ	... ১/২ আউন্স।
স্পিরিট ক্যাম্ফর	... ১/২ আউন্স।
অয়েল অলিভ	... ২ আউন্স।

Re.

অয়েল ইউক্যালিপটাস	... ১/২ আউন্স।
লিনিমেন্ট ক্যাম্ফর কোঃ	... ১/২ আউন্স।
অয়েল অলিভ	... ২ আউন্স।

সরিষা তৈল ও কর্পূর একত্র উত্তপ্ত করিয়া বক্ষে মালিশ করা যাইতে পারে।

(গ) নাসিকার প্রদাহ :—নাসিকার আবদ্ধতার দূর করিবার নিমিত্ত মেম্বল, ইউক্যালিপ্টল ক্যাম্ফর, কোকেন, প্রভৃতি মলমলরূপে রোগের প্রারম্ভে প্রয়োগ করা যায়।

Re.

ইউক্যালিপ্টল	...	২ মিনিম।
কোকেন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
পেট্রোলেটাম	...	১২ আউন্স।

মিশ্রিত করতঃ দিনে ৫, ৬ বার করিয়া প্রযোজ্য।

Re.

ক্যাম্ফর	...	৪ গ্রেণ।
ইউক্যালিপ্টল	...	৮ মিনিম।
অয়েল পাইন	...	৪ মিনিম।
অয়েল মেম্বলপ	...	৪ মিনিম।
পেট্রোলেটাম লিকুইড	...	৪ আউন্স।

ইহা স্ত্রে রূপে নাসিকার ভিতরে দিবসে ৩৪ বার প্রযোজ্য।

পূর্বে উল্লিখিত ইনহেলেশন ব্যবহারেও অনেক সময় নাসিকার প্রদাহের উপকার হয়। নাসিকার অভ্যন্তর ভাগ ঐষত্ব নর্থ্যাল স্যালাইন দ্বারা ধৌত করিতে পারিলে অধিকাংশস্থলে বিশেষ উপকার দর্শে। কিন্তু কেবলমাত্র গরম জল দ্বারা নাসিকা ধৌত করা উচিত নহে; উহা মৈথিক ঝিল্লীর অনিষ্ট সাধন করে।

নাসিকার অভ্যন্তর ভাগ ধৌত করিবার উদ্দেশ্যে স্যালাইন পূর্ণ পাত্র নাসিকা হইতে অনেকটা উঠে রাখা উচিত নহে। ইহার ফলে, স্যালাইন অধিক চাপের সঙ্গে নাসিকার ভিতর প্রবেশ করে বলিয়া, উহার ইউষ্ট্যাশিয়ান টিউবের মধ্যে প্রবেশ করিবার সম্ভাবনা থাকে এবং তথায় প্রদাহাঘাত নাসিকার দূষিত বস্তু বহন করিয়া লইয়া নূতন প্রদাহের সৃষ্টি করিতে পারে। সেই জন্ত নলযুক্ত পাত্র হইতে স্যালাইন ধীরে ধীরে নাসিকার ছিদ্রে ঢালিয়া দিগে চলিতে পারে অথবা হাতের তেলের স্যালাইন ঢালিয়া, সজোরে নিশ্বাস টানিয়া লইলে স্যালাইন

আবাহ—২

নাসিকার ভিতর আকৃষ্ট হয়। কেহ কেহ কোলার্গল (Collargol), আর্জাইরল (Argyrol) প্রভৃতির ২% শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রস্তুত করিয়া নাসিকার অভ্যন্তরে প্রয়োগ করেন কিম্বা স্ত্রে রূপে ব্যবহার করেন।

প্রচুর পরিমাণে তরুণ স্নেহা নির্গত হইতে থাকিলে, এট্রোপিন সালফেট (Atropine Sulphate) ১/৪০০ গ্রেণ মাত্রায় জলে দ্রবীভূত করিয়া সেবন করিতে পারা যায়।

(ঘ) মধ্য কর্ণের প্রদাহ (Otitis media) :—

তরুণ সর্দির ফলে রোগীরা—বিশেষতঃ, বালকবালিকারা কাণে বেদনার কথা বলিলে, কাণ উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা এবং টিম্পানিক মেম্ব্রিনের পশ্চাতে পুঞ্জের সঞ্চয় হইয়াছে কি না ইহাও ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। এই সময়ে কাণের বেদনার জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করা উচিত।

Re.

এট্রোপিন সালফ	...	১/৫ গ্রেণ।
কোকেন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
কার্বলিক এসিড	...	১০ মিনিম।
গ্লিসিরিন	...	১/২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এই ঔষধ কয়েক ফোঁটা দিনে চার পাঁচ বার কাণের মধ্যে দেওয়া উচিত। ঔষধ টিম্পানিক মেম্ব্রিনের সংস্পর্শে অন্ততঃ ৫ মিনিট কাল থাকা উচিত। এতদ্ব্যতীত কাণে ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর রোগী আক্রান্ত কাণটী উপরের দিকে রাখিয়া অন্ততঃ ৫ মিনিট কাল কাণ হইয়া শুইয়া থাকিবে। যে সময়ে এই প্রকার বেদনার চিকিৎসা করা হইবে, সেই সময়ে কাণ ঘন ঘন পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। নচেৎ, এই ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা কাণের বেদনা উপশম হওয়া সত্ত্বেও কাণের অভ্যন্তরস্থ স্ফুস্ক বস্তু সমূহের স্থায়ী অনিষ্ট হওয়া সম্ভব পর। বেদনা উপরোক্ত ফোঁটা দ্বারা নির্মূল্য না হইলে এম্পিরিন ও কোডিন সেবন দ্বারা লাঘব হইতে পারে। যদি ইহাতেও বেদনার উপশম না হয় এবং টিম্পানিক



মেথ্রিনের পশ্চাত্তাগে পূজ আবদ্ধ থাকে, তবে বিশেষজ্ঞের দ্বারা টিম্পানিক মেথ্রিন চিরিয়া লওয়া আবশ্যক। তরুণ সর্দির ফলে কাণে পূজ হইলে এবং উপযুক্ত চিকিৎসা সম্বন্ধে যদি উহা সহজে না সারে তবে বিশেষজ্ঞের দ্বারা পরীক্ষা ও চিকিৎসা করান আবশ্যক।

(ঙ) সাইনুসাইটিস (Sinusitis) :— তরুণ সর্দির আক্রমণের ফলে, ইহার আবির্ভাব হওয়া সম্ভবপর ইহা মনে করিয়া রাখা উচিত এবং ইহা প্রকাশ পাওয়া মাত্র ইহাকে চিনিতে পারা ও সূচিকিৎসা করা আবশ্যক। বেদনার স্থলে ও তদুপরি প্রতিঘাত দ্বারা (Percussion) এবং আবশ্যক হইলে ট্রান্স ইলুমিনেশন (trans illumination—উহার ভিতর দিয়া আলোক রশ্মি প্রবেশ করাইয়া) দ্বারা সাইনুসাইটিস চিনিয়া উঠা শক্ত নহে। তরুণ সর্দির সুব্যবস্থা করিতে পারিলে সাইনুসাইটিসও সহজে সারিয়া যায়। বেদনার নিমিত্ত এম্পিরিণ ও

কোডিন ব্যবহার করা চলে। সাইনুসাইটিস সহজে না সারিলে অস্ত্রোপচারের সাহায্য গ্রহণ করিতে হয়।

(চ) টিউবার কিউলোসিস (Tuberculosis) :—রোগী পুনঃ পুনঃ তরুণ সর্দিতে আক্রান্ত হইলে, অথবা বহুদিন ব্যাপী পুরাতন সর্দিতে আক্রান্ত হইলে, যক্ষ্মা জীবাণু তাহার দেহে সহজে অধিষ্ঠিত হইতে পারে। কিম্বা যে ব্যক্তির দেহে যক্ষ্মার জীবাণু স্তম্ভ অবস্থায় থাকে, পুনঃ পুনঃ সর্দির আক্রমণে তাহার দেহের রোগ প্রতিরোধক শক্তির হানী ঘটবার ফলে, যক্ষ্মা বিস্তৃত হইয়া পড়ে। তরুণ সর্দিতে পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত রোগীকে চিকিৎসা করিবার সময় এই বিষয় স্মরণ করিয়া তাহাকে পুষ্কানুপুষ্করূপে পরীক্ষা করা আবশ্যক। ব্রঙ্কাইটিস ও ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া তরুণ সর্দির উপসর্গরূপে উপস্থিত হইতে পারে; কিন্তু উহাদের চিকিৎসার নিমিত্ত কোন নূতন পদ্ধতি অবলম্বন করিতে হইবে না।

## হীমোফিলিয়া—Hemophilia.

### রক্তস্রাব প্রবণ প্রকৃতি

লেখক—সার্জেন্ট এইচ, এন, চার্টার্ড B. Sc. M. D., D. F. H.

Late of his Majesty's Royal Naval H. T.

and Mercantile marine service—China, Japan, New York, Durban etc.

—:o:o:—

হিমোফিলিয়া—একটা ধাতুগত পীড়া। সামান্য কৰ্ত্তন, আঘাত, ক্ষতাদিজনিত অথবা স্বভাবোৎপন্ন রক্ত স্রাবের বশবর্ত্তিতায়ুক্ত রক্তপাত রোগকে “হীমোফিলিয়া” বলা হয়। কেহ কেহ ইহাকে ধাতুগত রক্তের পীড়াও বলিয়া থাকেন। ইহাতে স্থানিক সামান্য কাটা বা ক্ষতাদি হইতে—নাসিকা, পাকস্থলী, জরায়ু, কর্ণরন্ধ্র, দন্তমাত্রী ইত্যাদি স্থান হইতে সামান্য কারণে অথবা

বিনা কারণে স্বতঃই প্রবল হৃদমণীয় রক্তস্রাব হয়। এই রোগের বশবর্ত্তী ব্যক্তির সামান্য কাটা বা ক্ষতাদি হইতে সামান্য কারণেই এতই প্রবল রক্তস্রাব হয় যে, কখন কখন রোগীর জীবন পর্যন্ত বিপন্ন হয়। যাহারা সামান্য কারণে অথবা বিনা কারণেই প্রবল রক্ত-স্রাবের বশবর্ত্তী হয় তাহাদিগকেই রক্ত-স্রাব প্রবণ প্রকৃতির রোগী বলা হয়। এইরূপ ধাতুগত সত্ত্বজাত শিশুর নাভী রক্ত

কর্তনের পর এরূপ প্রবল রক্তস্রাব হয় যে, উহা রোধ করা অতি কষ্টকর হয়। এই রোগ জন্মগত ও বংশাবলী ক্রমে প্রকাশ পায়। এই রোগ সহ আর্থ্রাইটিস (সন্ধি ক্ষীতি) রোগও বর্তমান থাকিতে দেখা যায়।

**লক্ষণাবলী (Symptoms) :**—সামান্য কাটা, ক্ষত ছিড়িয়া যাওয়া, আঘাতজনিত ক্ষত, দস্তোৎপাটন, প্রসবাস্তিক রক্তস্রাব; বিনা কারণে বা সামান্য সামান্য কারণে দেহের স্থান বিশেষ হইতে (কর্ণ, নাসিকা, জরায়ু, অন্ত্র, সরলান্ত্র ইত্যাদি প্রবল, হৃদময় রক্তস্রাব হওন এই রোগের প্রধান লক্ষণ। যে সময়ে রক্তস্রাব হয় না, সে সময়ে রোগী বেশ সুস্থ থাকে। বংশাবলী ক্রমে অঙ্গের বিভিন্ন অংশ হইতে, আপনাআপনিই অথবা সামান্য কারণেই প্রবল রক্তস্রাব হইতেও দেখা যায়। রক্তস্রাব যে কারণেই হউক না কেন, উহা এতই প্রবল হয় যে, দমন করা বিশেষ কষ্টসাধ্য হয়। একবার এই রোগ দেখা গেল, রোগীকে সর্বদাই সাবধানে থাকিতে উপদেশ দিবে—যাহাতে অতি সামান্য কারণেও রক্ত পাত হইতে না পারে।

**প্রতিষেধক চিকিৎসা (Prophylactic treatment) :**—রোগ প্রকাশ পাইবার পর চিকিৎসা দ্বারা রক্তরোধ করিবার চেষ্টা করা অপেক্ষা যাহাতে রক্তপাতের কোনও কারণ উপস্থিত না হয়, তাহার চেষ্টা করাই কর্তব্য।

সন্তান ভূমিষ্ট হইবার পূর্বে হইতেই প্রসবাস্তিক রক্তস্রাব নিবারণ করিবার চেষ্টা করিবে। যাহাদের রক্তস্রাব প্রবণ প্রকৃতি, সেরূপ জীলোকদিগের বিবাহ করা উচিত নহে; কারণ বৈজ্ঞানিকগণ বলিয়াছেন যে, এই রোগ জী হইতে স্বামীতে সংক্রামিত হইতে পারে। এই জীলোকদের ঋতুস্রাব এবং প্রসবের পর রক্তস্রাব এতই প্রবল হয় যে, তখন উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে রোগিণীর জীবন বিপন্ন হওয়াও আশ্চর্য্য নহে।

এইরূপ ধাতু প্রকৃতির জীলোকদের রক্তস্রাবের কারণ সম্পূর্ণরূপে পরিহার করা কর্তব্য। অপরিহার্য্য

কারণে রক্তস্রাব হইবার আশঙ্কায় (যথা—ঋতুস্রাব) পূর্বে হইতেই উপযুক্ত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা উচিত। এইরূপ অবস্থায় যথাযথরূপে প্রতিরোধক চিকিৎসা দ্বারা রক্তস্রাবের পরিমাণ হ্রাস করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। 'হীমোফিলিয়া' বা রক্তস্রাব প্রবণ ধাতু প্রকৃতির ব্যক্তির দেহে যাহাতে কোনওরূপ আঘাত লাগিয়া রক্তস্রাব না হয়, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবার উপদেশ দিবে। সর্বপ্রকার অস্ত্রোপচার হইতেও তাহাদিগকে বিরত রাখিবে। এইরূপ ধাতুগত ব্যক্তির দেহে অস্ত্রোপচার নিরাপদ নহে। কারণ উহাতে প্রবল রক্তপাত হইয়া রোগীর জীবন বিপন্ন হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। নিতান্ত অপরিহার্য্য অস্ত্র চিকিৎসায় পূর্বে হইতেই ঔষধাদি ব্যবহার দ্বারা রোগীকে একপভাবে প্রস্তুত করিবে যাহাতে অস্ত্রপ্রয়োগের পর, অতি সামান্য পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে পারে।

হীমোফিলিয়া ধাতুগত ব্যক্তির কোষ্ঠ সর্বদাই পরিষ্কার রাখিবে এবং তাহাদিগকে সর্বদা যথাসম্ভব নিম্নল বায়ুতে এবং নাতিশীতোষ্ণ স্থানে বাস করিতে বলিবে। শীতল জলের ডুশ গ্রহণ অথবা শীতল জলে তোয়ালে ভিজাইয়া উহা গাত্রে উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিয়া শীতল জলে স্নান করিবার উপদেশ দিবে।

এই পীড়া ধাতুগত—সুতরাং রোগীকে সর্বদা শান্তভাবে ও সাবধানতার সহিত জীবনযাত্রা চালাইবার উপদেশ দিবে যাহাতে রক্তপাতের কোনও কারণ উপস্থিত না হয়।

**চিকিৎসা (Treatment) :**—রক্তস্রাব দেখা দিবারাত্র রোগীকে শয্যাগ্রহণ করিতে বলিবে। সম্পূর্ণরূপে শয্যায় বিশ্রাম এই রোগের চিকিৎসার একটা প্রধান অঙ্গ। সম্পূর্ণ সুস্থ না হওয়া পর্যন্ত রোগীকে কিছুতেই শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। যে স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতেছে, তত্রত্য রক্ত-প্রণালী সমূহের উপর বিশেষভাবে যে ধমনী বা শিরা হইতে রক্ত নিঃসৃত

হইতেছে—ঐ ধমনী বা শিরার উপর সম্ভব হইলে, সঞ্চাপ প্রয়োগ দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করিবার চেষ্টা করিবে। এক টুকরা কাপড় দ্বারা ক্ষত স্থানের উপর আলগা গাঁট দিয়া, তাহার মধ্যে ১টা পেন্সিল ঢুকাইয়া আস্তে আস্তে মোচড় দিলে, উক্ত বন্ধনী ক্রমশঃ দৃঢ়তর হইবে এবং রক্তস্রাব প্রণালীর উপর চাপ পড়িয়া রক্তপাত স্থগিত হইবে। বাহ্যিক রক্তস্রাব নিবারণের ইহা একটা উৎকৃষ্ট সাধারণ চিকিৎসা।

গভীর ক্ষত বা দেহের রক্ত বিশেষ হইতে (জরায়ু, যোনি অভ্যন্তর, নাসারক্ত, কর্ণ-রক্ত ইত্যাদি) রক্তস্রাব হইলে, পরিকৃত তুলার প্লাগ্ অথবা পলিতা প্রস্তুত করতঃ উহা এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন, হাইড্রোজেন পারক্লোরাইড বা ফর্টকিরির জলে উত্তমরূপে ভিজাইয়া লইয়া, রক্ত বা ক্ষতমধ্যে উত্তমরূপে ঠাসিয়া দিবে বা চাপিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে। মুক্ত ক্ষতে উক্তরূপে লিফ্ট বা গজ চাপিয়া রাখিয়া দিলেও সমূহ উপকার হইয়া থাকে। টাটকা রক্তের সীরাম এবং প্লীহা, থাইমাস্, অণ্ডকোষ, লম্বীকাগ্রহি, প্রভৃতির তরলসার কিম্বা এন্টিপাইরিনের ১০% দ্রব একত্রে মিশ্রিত করতঃ তুলি ভিজাইয়া ক্ষত স্থানে স্থানিক প্রয়োগ করিলে, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে ক্যালশিয়াম ক্লোরাইডের পলিতার বাহ্যিক প্রয়োগও খুব ফলপ্রসূ। রক্তস্রাব অত্যন্ত দুর্দম্য হইলে এবং উল্লিখিত চিকিৎসায় রক্তস্রাব নিবারিত না হইলে রক্তপ্রণালী সমূহ আর্টারী ফরসেপ্‌স দ্বারা ধরিয়া ধাক্কা দিবে, অথবা যে সকল রক্তপ্রণালী হইতে রক্তপাত হইতেছে, উহাদের মুখে কটরাইজ করিয়া দিবে।

আভ্যন্তরীণ রক্তস্রাবে (যথা—পাকশয় এবং অন্ত্র মধ্যে রক্তস্রাব হইলে) বাহ্যিকরূপে অর্থাৎ উদর প্রাচীরের উপরে এবং অন্ত্র প্রাচীরের উপরে আইস্‌ব্যাগে বরফ বা শীতল জল পূর্ণ করতঃ দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত শৈত্য প্রয়োগ করিবে। আভ্যন্তরিক ব্যবহার জন্ত এড্রিনালিন্ সলিউশন এবং ট্যানিক্ এসিড ব্যবস্থা করিবে।

আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবের চিকিৎসায়, যেমন করিয়াই হউক রক্তের সংযমন শক্তি বৃদ্ধি করা কর্তব্য। এতদর্থে ক্যালশিয়াম্ ক্লোরাইড এবং রক্তের সীরাম বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পূর্ণবয়স্ক রোগীকে ক্যালশিয়াম্ ক্লোরাইড ২০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৪ বার করিয়া ব্যবস্থা করা যায় এবং রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যাইবার পরও রক্তস্রাবের পুনরাক্রমণ নিবারণ উদ্দেশ্যে কিছুকাল পর্য্যন্ত ইহা ব্যবহার করা উচিত। হীমোফিলি। ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তির অন্ত্রোপচার করিবার নিত্যন্ত আবশ্যক হইলে, অন্ত্র প্রয়োগের কয়েক দিন পূর্বে হইতে উল্লিখিতরূপে ক্যালশিয়াম্ ক্লোরাইড সেবন করাইলে অত্যধিক রক্তপাতের আশঙ্কা থাকে না। এই রোগে রক্তস্রাব নিবারণার্থ ২০ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালশিয়াম্ ল্যাক্টেটও খুব উপযোগী। ইহাও দিবসে ৩-৪ বার প্রযোজ্য।

থাইরয়েড এক্সট্রাক্টও এই রোগের রক্তস্রাব রোধ করিবার উদ্দেশ্যে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সম্প্রতি পশুর রক্তের সীরাম—হীমোফিলিয়ার চিকিৎসায় বিশেষ ফলপ্রসূ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। এতদর্থে—এন্টিডিক্‌থেরিটীক সীরাম ইঞ্জেক্সন দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রক্তের সীরাম শুষ্ক করতঃ তাহার বিশুদ্ধচূর্ণ বিশোধিত এস্পুল মধ্যে চূর্ণাকারে "কোগুলোস" (Coagulose) নামে বাজারে বিক্রয় হয়। ইহার বিশোধিত দ্রব যথানিয়মে প্রস্তুত করতঃ ইঞ্জেক্সন দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। রক্তের সীরাম ১০—১৫ সি, সি, মাত্রায় অধঃষাচিক ইঞ্জেক্সন দিতে হয়। আবশ্যক হইলে, এই ইঞ্জেক্সন প্রত্যাহ দিতে পারা যায়। হীমোফিলিয়া প্রবণ রোগীর অন্ত্রোপচারের পূর্বেও উত্তমরূপে সীরাম ইঞ্জেক্সন দ্বারা রোগীর রক্তের সংযমন শক্তি বৃদ্ধি করিতে পারা যায়।

সম্প্রতি কেহ কেহ, রোগীর পরিবারেরই কোনও স্তম্ভ ব্যক্তির শিরা হইতেও ১০—৩০ সি, সি, পরিমাণ

রক্ত গ্রহণ করিয়া, রোগীর দেহে অধঃস্থাতিক ইঞ্জেক্সন দিয়া থাকেন এবং ইহাতে আশানুরূপ উপকারও পাইয়া থাকেন।

স্প্লিনার তরলসার ( Spleenic extract ) অধঃস্থাতিক ইঞ্জেক্সন দিয়াও এই রোগে সুন্দর ফল পাওয়া গিয়াছে।

এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউশন  $\frac{1}{2}$ —১ সি, সি, পরিমাণ অথবা এমিটিন্ হাইড্রোক্লোরাইড সলিউশন ( $\frac{1}{3}$ —১ গ্রেন) অধঃস্থাতিক ইঞ্জেক্সন দিলে সত্ত্বর রক্তস্রাব নিবারিত হয়। জরায়ু গহ্বর হইতে রক্তপাত হইলে, পিটুইট্রিন ইঞ্জেক্সন ( $\frac{1}{2}$ —১ সি, সি,) দিলে সত্ত্বর রক্তস্রাব স্থগিত হইয়া থাকে।

রক্তস্রাবের পর রক্তকণিকার সংখ্যা পুনঃপূরণ জন্ত 'লিভার এক্সট্রাক্ট' সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ইহাতে রোগীর রক্তস্রাব জনিত দৌর্বল্যও সত্ত্বর নিবারিত হয়। বাজারে যত প্রকার লিভার এক্সট্রাক্ট আছে তন্মধ্যে অষ্ট্রেলিয়ার গ্যাংলার প্রোডাক্ট কোংর আবিষ্কৃত লিভার এক্সট্রাক্টই সর্বোৎকৃষ্ট। ইহা চূর্ণাকারে ও ট্যাবলেট আকারে পাওয়া যায়। হীমোফিলিয়া রোগীর অপরিহার্য্য অস্ত্র প্রয়োগ করিবার কয়েকদিন পূর্বে হইতে ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট বা ক্যালশিয়াম ক্লোরাইডের সঙ্গে সঙ্গে লিভার এক্সট্রাক্ট ব্যবহার করিলে অস্ত্রোপচার জনিত প্রবল রক্তপাতের ও তজ্জনিত রক্তহীনতার আশঙ্কা হ্রাস পায়।

র্যাপ্টাকস্ কোম্পানীর 'ক্যালশিনোল উইথ এণ্ডোক্রাইন্ গ্যাংস্ কোঃ' নামক ট্যাবলেট এই রোগের রক্তরোধ করিবার উদ্দেশ্যে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা ট্যাবলেট ও চূর্ণরূপে পাওয়া যায়। ইহাতে দ্বিবিধ ক্যালশিয়াম ও রক্তস্রাবী গ্রন্থি সমূহের সারাংশ মিশ্রিত থাকায় ইহা বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্ত ইহা মধ্যে মধ্যে ব্যবহার করিলে, বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। হীমোফিলিয়া রোগীকে এই ট্যাবলেট সেবন করিতে নিলে সর্বতোভাবে উপকার পাওয়া যায়।

পথ্যাদি :—এই রোগে পথ্যাদি পুষ্টিকর অথচ লঘুপাচ্য হওয়া উচিত। বিশেষতঃ, রক্তস্রাবকালীন এবং রক্তস্রাবের পর দৌর্বল্য নিবারণার্থ পুষ্টিকর পথ্যের বিশেষ আবশ্যক। এতদর্থে নেস্‌সের—ভাইটামিন্ যুক্ত মণ্টেড মিল্কই সর্বোৎকৃষ্ট পথ্য। ইহাতে দুগ্ধের ও অঙ্কুরিত যবের সমস্ত সারাংশের সহিত দুগ্ধ শর্করা ও দুগ্ধ ক্যালশিয়াম বর্তমান থাকায় ইহাই বর্তমানে আদর্শ পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক পথ্যরূপে বিবেচিত হইয়াছে। ইহাতে ভিটামিন্ এ, বি, ডি ও ই যথাযথভাবে বর্তমান থাকায় সকলেই একবাক্যে ইহার শ্রেষ্ঠত্ব স্বীকার করিয়াছেন; এতদ্ব্যতীত ফলের রস, ডাবের জল ইত্যাদিও ব্যবহ্যেয়।

## ম্যালেরিয়া—Malaria.

লেখক—ডাক্তার খ্রীশ্চামাচরণ মিত্র M. B.

( পূর্বে প্রকাশিত ১২শ সংখ্যার (১৩৩৭-চৈত্র) ৬৪০ পৃষ্ঠার পর হইতে ;

\*\*\*

**চিকিৎসা (Treatment) :**—ম্যালেরিয়ার প্রধান ঔষধ কুইনাইন যে কোনও ভাবেই হউক ব্যবহার করা অত্যন্ত আবশ্যিক। প্রায়ই কুইনাইন জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া বা খাঁটি (raw) খাইলে সুফলপ্রদ হয়। অনেক সময় পিল করিয়া দেওয়া হয় তাহাতে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। কুইনাইন মিক্চারই সর্বাপেক্ষা ভাল। পেশীমধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসনও (intra-muscular injection) বিশেষ কার্যকরী। তবে ইহাতে খুব ব্যথা হয় ও সময় সময় পাকিয়া যায়। তবে যদি মিক্চারে কোন কার্য না হয় তাহা হইলে ইঞ্জেকসন দেওয়া অবশ্য কর্তব্য। অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোনও কোনও ব্যক্তির বিশেষ প্রকৃতি (Idiosyncrasy) থাকে সেই সব স্থলে খুব সাবধানের সহিত চিকিৎসা করিতে হয়।

**ব্যক্তি বিশেষের বিশেষ প্রকৃতির লক্ষণ ও চিকিৎসা :**—কেহ কেহ কুইনাইন খাইলেই খুব বমি করিতে থাকে ; এমন কি, কুইনাইন বন্ধ করিলেও বমি থামে না এবং সর্বদাই গা বমি বমি থাকে ; কিছু খাইবার ইচ্ছা থাকে না বা অগ্নিমান্দ্য (Anorexia) হয়। এই সব স্থলে এড্রেনেলিন (Adrenaline) ও ক্যালশিয়াম (Calcium) ব্যবহারে উপসর্গগুলি দূরীভূত হয়। কুইনাইন ইঞ্জেকসনও এক্ষেত্রে বিশেষ ফলপ্রদ। ইঞ্জেকসনের পরে অল্প অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইতে হয় ও সঙ্গে সঙ্গে ক্যালশিয়াম ব্যবহার করাইলে আর কোনও খারাপ লক্ষণ দেখা যায় না।

কোনও কোনও ব্যক্তির কুইনাইন খাইলেই আমাশয় বা কোলাইটিস (colitis) এর লক্ষণ দেখা দেয়। খুব পেট ব্যথা করে এবং ১৫২০ বার দিনে পাংলা আময়ুক্ত

বাছে হয়। কখনও কখনও শুধু আম পড়ে ও পেটের ব্যথাই অস্থির হয়। এ সব ক্ষেত্রেও কুইনাইন ইঞ্জেকসন করিলে কোনও উপসর্গ দৃষ্ট হয় না।

কাহারও কাহারও কুইনাইন খাইলে বা কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিলে সমস্ত গায়ে আটিকেরিয়েল রাশ (urticarial rashes) বাহির হয় ও খুব চুলকায় ও যন্ত্রণা হয়। ক্যালশিয়াম ইঞ্জেকসন ও মুখপথে এড্রিনালিন খাওয়াইলে বা ইঞ্জেকসন করিলে এই সব লক্ষণ দূরীভূত হয়, কিন্তু কুইনাইন এই সব রোগীকে দেওয়া বড়ই অসুবিধাজনক। ক্যালশিয়ামের সঙ্গে সঙ্গে কুইনাইন অল্প মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিয়া ক্রমে ক্রমে সহ্য করা হইতে পারিলে ভাল হয়।

**কুইনাইন বিষাক্ততা (Quinism) :**—কখনও কখনও কুইনাইন খাইলে খুব মাথা ঘোরে, গা বমি করে ও কাণ ভেঁা ভেঁা করে, মাথার যন্ত্রণা হয়, কাণে তালা লাগে, সময়ে সময়ে মাথা ব্যথা, বমি, নাক দিয়া রক্তপড়া ও পেটে ব্যথা, প্রলাপ (delirium) প্রভৃতি খারাপ লক্ষণ দেখা যায়। এই সব ক্ষেত্রে কুইনাইন বন্ধ করিয়া ব্রোমাইড, আর্গট ইত্যাদি দিলে মাথার যন্ত্রণার উপশম হয়। ডেলিরিয়ামে মফিয়া খুব ভাল কাজ করে। অনেক সময় কুইনাইন খাইয়া কোনও কোনও স্থলে একেবারে কোলাপ্সের (collapse) লক্ষণ দেখা যায় ; সেইরূপ স্থলে ট্রাইনাইট্রিনি (Trinitrini), স্ট্রিকনাইন (Strichnine) ইঞ্জেকসন এবং ত্রাণ্ডি হয় মুখপথে অথবা অধঃস্থচিক ইঞ্জেকসন দিলে আশু ফল পাওয়া যায়।

**সেরিব্রাল টাইপ (Cerebral Type) :**—প্রথম অবস্থাতেই জানিতে পারিলে কুইনাইন অল্প মাত্রায়

লইয়া স্ত্রালাইনের সহিত মিশ্রিত করিয়া শিরাপথে ইন্জেকসন (intravenous injection) দিতে হয় এবং আবশ্যক বোধ হইলে ৪ বা ৬ ঘণ্টা অন্তর পুনরায় দেওয়া যাইতে পারে। সঙ্গে সঙ্গে দুস দিয়া বাহ্যে করাইয়া দিলে ভাল হয়। অত্যাশ্র লক্ষণ ও উপসর্গগুলির লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসা করিতে হইবে।

**এলজিড ফর্ম (Algid form) :**—কোল্যাপ্সের (collapse) চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা (যথা কুইনাইন ইন্জেকসন ইত্যাদি) করিতে হয়। রোগীর একরূপ উপসর্গবস্থায় প্রায়ই সময় পাওয়া যায় না এবং রোগীর খুব শীঘ্র মৃত্যু হয়।

**কলেলিক টাইপ (Choleric type) :**—ইহাতেও কোল্যাপ্সের চিকিৎসা করিতে হয় ও শিরাপথে স্ত্রালাইন ইন্জেকসন (saline intravenous) এবং কুইনাইন ও বিসমথ সেবনার্থ দিতে হয়। একরূপ উপসর্গ যুক্ত ম্যালেরিয়াও খুব মারাত্মক। তবে খুব শীঘ্র চিকিৎসা করিলে রোগী বাঁচিলেও বাঁচিতে পারে।

**ডিসেন্টেরীক টাইপ (Dysenteric type) :**—ইহাতে এমেটিন (Emetine) না দিয়া কুইনাইন (Quinine), আয়রন (Iron) ও আর্সেনিক (Arsenic) দ্বারা চিকিৎসা করিতে হয়। সময় সময় কুইনাইন (Quinine) খুব বেশী মাত্রায় দিতে হয়। এইরূপে রোগী একেবারে আরাম হইয়া যায়। ইহাতে বিসমথ এবং স্ত্রালোল ও খুব কার্যকরী।

আর অত্যাশ্র প্রকার ম্যালেরিয়ায় সাধারণ ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা করিলেই হয়। প্রীহা বা যকৃত বড় হইলে কুইনাইন, আর্সেনিক আয়রণের সহিত একটু আর্গট দিলে খুব উপকার হয়। প্রীহা বা যকৃতির উপর আয়োডিনের অয়েন্টমেন্ট ল্যানোলিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ একবার করিয়া প্রীহা ও যকৃতির উপর মালিশ করিলে, খুব ফল পাওয়া যায়। যখন প্রীহা বা যকৃতির উপর ফুস্কুরীর জায় দেখিতে পাওয়া যাইবে সেই সময় মালিশ বন্ধ করিতে হইবে। আবার তাহা সারিয়া গেলে, আবার

ব্যবহার করা আবশ্যক। সময় সময় গৌমূত্রের সেক দিলেও খুব উপকার হয়।

কোনও কোনও স্থলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, কুইনাইন দিলেও জ্বর বন্ধ হয় না। সেইরূপ স্থলে প্রথমে কেবল ম্যালক্যালাইন (alkaline) মিক্চার ও ইউরোট্রোপিন (Urotropin) ব্যবহার করিলে খুব ফল পাওয়া যায়। তাহার পর জ্বরের বিরামের সঙ্গে সঙ্গেই কুইনাইন দিলে উহা সম্পূর্ণরূপে উপশান্ত হয়। নিউর্যালজিয়া (Neuralgia) বা নিউরাইটিস (Neuritis) থাকিলে একটু এন্সপিরিন (aspirin) এবং ক্যাফেইন (Caffeine) দিলে ভাল হয়। অধিকাংশ সময়ে জ্বোলাপ দিলে এই সব লক্ষণ আপনাআপনিই ভাল হইয়া যায়। প্রথমে জ্বোলাপ দেওয়া ম্যালেরিয়াতে খুব আবশ্যক। একিউট ম্যালেরিয়া (Acute Malaria) হইলে বা ডেলিরিয়াম (Delirium) হইলে মর্ফিয়া খুব কাজ করে। হিমাপ্রাবস্থায় উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

**রক্তপ্রসাব (Hæmaturia) :**—ইহা দৃষ্ট হইলে কুইনাইন দেওয়া উচিত নয়। ক্যালসিয়াম ও এড্রিনালিন ব্যবহার করিতে হইবে এবং কেবল ম্যালক্যালাইন মিক্চার দিলেই এই লক্ষণ দূরীভূত হয়।

**রক্তশূন্যতা (Anæmia) :**—এই রোগে যখন জ্বর ছাড়িয়া যায় তখন খুব অল্প মাত্রায় কুইনাইন ও তাহার সঙ্গে আর্সেনিক আয়রণ ও ট্রিকনাইন দিতে হইবে এবং যাহাতে রোগীর বেশ ক্ষুধা হয় সেই দিকে দৃষ্টি রাখিতে হইবে। মিক্চারের সহিত সিরাপ হিমোমোবিন জাতীয় টনিক ব্যবহার করিলে খুব শীঘ্র উপকার হয়।

**পুরাতন ম্যালেরিয়া (Chronic malaria) :**—অনেক সময় দেখা যায় যে, পুরান ম্যালেরিয়া জ্বর শীঘ্র ছাড়িতে চাহে না, এমন কি—খুব বেশী মাত্রায় কুইনাইন দিলেও জ্বর ছাড়ে না। প্রায়ই দেখা যায়, এই সব রোগী কালাজ্বর বলিয়া চিকিৎসিত হয়।

কিন্তু ইউরিয়া টিবেমাইন বা টিবুরিয়া দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াও জ্বর ছাড়ে না। এরূপ স্থলে, আমি কুইনাইন, আর্সেনিক, এবং আয়রনের সঙ্গে ২% পারসেট শক্তির সোডি এন্টিমনি টার্ট সলিউশন (Sodi Antim tart) শিরাপথে ইঞ্জেকশন করিয়া বিশেষ সফল প্রাপ্ত হইয়াছি।

### কুইনাইন প্রয়োগের সমস্যা :-

ম্যালেরিয়া জীবাণুকে রক্তের ভিতর হইতে নষ্ট করাই কুইনাইন প্রয়োগের উদ্দেশ্য। যখন জরের প্রকোপ বৃদ্ধি পাইয়া জ্বর একই অবস্থায় থাকে, তখন ম্যালেরিয়া জীবাণু খুব বেশী পরিমাণে রক্তে দৃষ্ট হয়। অতএব জ্বর বৃদ্ধি পাইয়া যখন কমিতে আরম্ভ করে সেই সময় কুইনাইন দিলে খুব কার্য্য করে। অনেকে জ্বর আসিবার পূর্বে কুইনাইন বেশী মাত্রায় ব্যবহার করিতে বলেন। এই মত যে, রক্তকে কুইনাইনে অসুসক্ত (Saturate) করিয়া দিলে, যখন জীবাণু রক্তের ভিতর দৃষ্ট হয় সেই সময় বেশী অনিষ্ট করিতে পারে না ও এই ভাবে নষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু যখন জরের সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় বা জ্বর আসিতেছে, সেরূপ স্থলে কুইনাইন দেওয়া উচিত নহে।

\* অনেক স্থলে দেখা যায় যে, কুইনাইনে জ্বর ছাড়ে না সেই সব ক্ষেত্রে আর্সেনিক ইঞ্জেকশন করিলে বা মুখপথে সেবন করাইলে খুব কার্য্যকরী হয়। সোয়ামিন ইঞ্জেকশনও এরূপ স্থলে বিশেষ ফলপ্রসূ।

প্রথমে এক গ্রেণ মাত্রায় সপ্তাহে দুইটা করিয়া ইঞ্জেকশন করিতে হয়। পরে ২ গ্রেণ মাত্রায় সপ্তাহে একবার করিয়া ইঞ্জেকশন করিতে হইবে। সোয়ামিন প্রয়োগের পূর্বে প্রত্যবে এলবুমিন (Albumen) আছে কি না দেখিতে হইবে। যদি এলবুমিন (Albumen) থাকে, তাহা হইলে উহার চিকিৎসা করিয়া পরে সোয়ামিন প্রয়োগ করা কর্তব্য। এলবুমিনের উপর সোয়ামিন ব্যবহার করিলে রোগীর অনিষ্ট হয়, এমন কি প্রাণেরও আশঙ্কা থাকে।

মন্তব্য :- ম্যালেরিয়া ব্যাধি এত বিস্তার পাইয়াছে ও পাইতেছে যে, অসুসন্ধিৎসভাবে চিকিৎসা করিলে, অনেক নূতন তত্ত্ব আবিষ্কার করা যাইতে পারে। এই প্রবন্ধে আমার নিজের যতটুকু অভিজ্ঞতা হইয়াছে এবং আমার রোগীদিগকে যেভাবে চিকিৎসা করিয়া উপকার পাইয়াছি ও যে সব লক্ষণ দেখিয়াছি তাহাই লিপিবদ্ধ করিলাম। এই সম্বন্ধে এখনও অনেক জানিবার ও শিখিবার আছে। ম্যালেরিয়া একটি সামান্য জ্বর বলিয়া অবজ্ঞা করিলে চলে না। ইহার বিস্তৃতির সঙ্গে সঙ্গে অনেক প্রকারের নূতন নূতন লক্ষণ দেখা যাইতে পারে এবং সেই সব লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসা করিলে অনেক নূতন নূতন বিষয়ও জ্ঞাত হওয়া যাইবে।

## হিকা—Hiccough

লেখক—ডাঃ ক্রীমমথ নাথ পালধি, L. M. F.,

M. O. বৈজনাথ হস্পিটাল ( হিমালয় )

—:—:—

হিকার চিকিৎসায় আমাদের অনেক সময় খুবই বিরত হইতে হয়। অনেক সময় এলোপ্যাথিক ঔষধে ইহা বন্ধ করা হুস্কর হইয়া পড়ে। তখন মুষ্টিযোগ চিকিৎসায় আশাতীত ফল পাওয়া যায়। নিম্নে কতকগুলি হিকা বন্ধের মুষ্টিযোগ প্রদত্ত হইল।

( ১ ) রোগীকে অল্প মনস্ত করিলে অনেক সময় হিকা বন্ধ হয়। আমি এক সুস্থ যুবকের হিকা তাহার পিতৃদেবের মৃত্যু হইয়াছে, এই মিথ্যা হুঃসংবাদ দিয়া আরাম করিয়াছি।

( ২ ) কাঠালী কলার মূলের রস কাপড়ে ছাঁকিয়া ২ আউন্স মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেবনে উপকার হয়।

( ৩ ) কুলের আঁঠির ভিতরকার শাঁস অথবা পাকা শশীর মধ্যের জল হিকা নিবারণে বিশেষ উপকারী।

( ৪ ) তালের শাঁসের ভিতরকার জল ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে হিকা নিবারিত হয়।

( ৫ ) গোলমরিচ আলপিনে দিদিয়া পোড়াইয়া তাহার খুয়া শুকিলে অনেক সময় হিকা বন্ধ হয়।

( ৬ ) টাটকা কই মাছের পিত্ত গইয়া উহাতে গুড়া গোল মরিচ মিশ্রিত করিয়া রৌদ্রে শুকাইতে হইবে। পরে উহার ২১৩ গ্রেণ মাত্রায় রোগীকে ৪ ঘণ্টান্তর ঠাণ্ডা জলের সহিত খাইতে দিতে হইবে। ( ইহাতে আমি অনেক সময় আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি )।

( ৭ ) উর্দ্ধ বাহু হইয়া ক্রিয়ৎকাল শ্বাসরোধ করিলে হিকা নিবারিত হয়।

( ৮ ) অতি শীতল কিম্বা অতি উষ্ণ জল পান করাইলে হিকার উপশম হয়।

( ৯ ) ডাবের জল পেট পুরিয়া খাইলে হিকা বন্ধ হয়।

( ১০ ) আনারসের পাতার রস ২ ছটাক, খেজুরের মাখি এবং মধু মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিলে হিকা নিবারিত হয়।

( ১১ ) হকার গুলু তামাক, হলুদ বা কর্পূর একত্র মিলাইয়া কলিকায় সাজিয়া টানিলে হিকায় খুব উপকার হয়।

( ১২ ) কর্ণকূহর বন্ধ করিয়া ধরিলে অথবা উহাতে গরম জলের পিচকারী দিলে হিকার উপশম হয়।

( ১৩ ) এরোরুট জলে ঘন করিয়া সিদ্ধ করিয়া বরফে বসাইয়া জমাইবে ; সেই জমান শীতল এরোরুট ( Arrow root ) খাওয়াইলে হিকা নিবারণ হয়।

( ১৪ ) চোখের ক্রুর মধ্য ভাগে যে স্থান দিয়া ফ্রন্টাল নাড়ি গিয়াছে তাহাতে চাপ দিলে হিকা বন্ধ হয়।

( ১৫ ) হায়য়েড বোনে ( Hyoid Bone ) চাপ দিলে হিকার উপশম হয়।

( ১৬ ) আরগুলার বিষ্ঠা সেবনে হিকা নিবারিত হয়।

উপর উক্ত মুষ্টিযোগ ছাড়া এলোপ্যাথিক মতে কয়েকটি হিকা চিকিৎসা বিষয়ক প্রণালী দিতেছি। হিকা রোগীর চিকিৎসায় রোগীর প্রশ্রাব পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করা দরকার। পেটের অবস্থা সম্যক্ জ্ঞাত হইতে হইবে। মাদক দ্রব্য সেবনের অভ্যাস আছে কি না জানিতে হইবে। স্ত্রীলোকের জরায়ুর কোন দোষ আছে কি না পরীক্ষা করিতে হইবে। ফুসফুস পরীক্ষা করা একান্ত প্রয়োজন।



### এলোপ্যাথিক মতে হিকার

#### চিকিৎসা প্রণালী :-

(ক) পাকস্থলীর উপর গরম জলের থলি প্রয়োগ, অথবা উহার উর্দ্ধভাগে সরিষার বেলস্তারা (Mustard plaster) দিলে উপকার হয়।

(খ) বমন উদ্দেক ঔষধ প্রয়োগ করিলে হিকা বন্ধ হয়।

(গ) মেনস্থলকে রেস্তিফায়েড স্পিরিটে দ্রব করিয়া তিন কিষা চার ফোঁটা চিনির সহিত ২ ঘণ্টা অন্তর খাইলে হিকা নিবারণ হয়। (এই প্রথায় আমি বিশেষ ফল পাইয়াছি)

(ঘ) গলার ফ্রেনিক ন্নায়ুরয়ের (Phrenic nerves) উপর বেলস্তারা বা বরফ প্রয়োগে উপকার হয়।

(ঙ) বেঞ্জোইল বেঞ্জোয়েট এক পাসেন্ট দ্রব (ন্যাভ্‌সলিউট এলকোহলের সহিত) ২।৩ মিনিম মাত্রায় দিলে উপকার পাওয়া যায়।

(চ) পাকস্থলীর উপর ইথার স্প্রে অথবা কর্ণকুহরে কোকেনের দ্রব লাগাইলে হিকা বন্ধ হয়।

(ছ) পাকস্থলী ঠাণ্ডা করিবার জন্ত কারমিনেটিভ্‌ মিক্‌চার কিষা সোডা-সাইট্রিক এসিড এফারভেসেন্স ফলপ্রসূ।

(জ) সিরিয়াই অক্সেলেস (Ceri Oxalas) ৩ গ্রেণ মাত্রায় দিলে হিকা বন্ধ হয়।

নিম্নে হিকার কতকগুলি ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইল—

(১) Re.

লাইকার ট্রিনিট্রিনি ... ১ মিনিম।

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ... ১/২ ড্রাম।

গরমজল ... ৪ ড্রাম।

একত্রে একমাত্রা। ১ ঘণ্টান্তর সেবা।

(২) Re.

অয়েল সাসিনি ... ৫ মিনিম।

লাইকার পটাশ ... ১০ মিনিম।

মিউসিলেজ একেসিয়া ... ১ ড্রাম।

টীং ক্যাম্ফর কোঃ ... ১/২ ড্রাম।

একোয়া মেম্বপিপ এড্‌ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

(৩) Re.

জিঙ্ক ভেলেরিয়ান ... ১.২ গ্রেণ।

এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা ... ১/৪ গ্রেণ।

একত্রে এক বটীকা। ২।৩ ঘণ্টান্তর এক এক বটীকা সেবা।

(৪) Re.

ভাইনাম ইপিকাক ... ২ মিনিম।

সিরাপ গ্লুকোজ ... ১/২ ড্রাম।

একোয়া মেম্বপিপ ... ৪ ড্রাম।

একত্রে ১ মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

এতদ্ব্যতীত পাকস্থলী নশ্ব্যাল এলক্যালাইন স্যুলাইন সলিউশনে (Normal Alkaline Saline Solution) দ্রোত করান কিষা রেস্ত্যাল এনিমা দ্বারা অল্প দ্রোত করাইলে দুর্দম্য হিকা বন্ধ হয় (গর্ভাবস্থার হিকায় পাকস্থলী দ্রোত করিলে বিশেষ উপকার হয়।

## কেটোসিস—Ketosis.

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য L. M. F.

মেডিক্যাল অফিসার—অস্টগ্রাম চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী

মুম্বাই-১৯২৮

—O\*O—

বহুদিন যাবতই বিভিন্ন প্রবন্ধে কেটোসিসের কথা উল্লেখ করিয়া আসিতেছি ; কিন্তু কেটোসিস কি তাহা বুঝাইয়া বলি নাই। আজ তাহাই বুঝাইতে চেষ্টা করিব। ইহাতে পাঠকদিগের কাহারও বিন্দুমাত্র উপকার হইলেও শ্রম মার্থক মনে করিব : যে বিষয় আজ আলোচনা করিতে প্রবৃত্ত হইয়াছি, তাহা সাধারণ চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পাঠ্য পুস্তকে পাওয়া যায় না ; কারণ, কেটোসিস নামে কোন ব্যাধি নাই, ইহা ব্যাধি বিশেষের অবস্থা মাত্র। সুস্থ বিচার করিতে গেলে ইহা পড়ে পড়ে, অল্পাধিক ইহার কথা মনেই হয় না। এই সকল কারণে এত দিন আমি নানা প্রবন্ধে ইহার উল্লেখ করিয়া আসিয়াছি মাত্র। ইহাতে কেমন অবস্থায় কেটোসিস হয় তাহার আভাস পাওয়া গিয়াছে। অল্প ইহার উপলব্ধির জন্য ইহার বিস্তৃতি পাঠকদিগের সম্মুখে উপস্থিত করিলাম।

রক্তে এসিটোন ( Acetone ) ; ডাইএসিটিক এসিড ( Diacetic acid ), বি—অক্সিবিউটরিক এসিড ( B—oxybutyric acid ) প্রভৃতি কেটোন বডি ( Ketone bodies ) এর বিদ্যমানতা প্রযুক্ত রাসায়নিক উদ্ভেজনা বশতঃ নিদাঙ্গীনতা, মাথা বেদনা, বিকার, মাংস-পেশীর সন্ধোচন, অস্থিরতা, বিছানা কুটা, কাল্পনিক জিনিষ ধরিতে চেষ্টা করা প্রভৃতি লক্ষণের বিকাশ পাওয়ার অবস্থাকে “কেটোসিস” বলা যায়।

এই সমস্ত কেটোন বডি প্রস্রাবের সহিত শরীর হইতে বাহির হইয়া যায় ও প্রস্রাব পরীক্ষা করিবার সময় ধরা পড়ে। এই জন্য কেটোসিসকে কেটোনিউরিয়াও

( Ketonuria—প্রস্রাবে কেটোন বডি ) বলা হয়। কেটোসিসের অবস্থায় রক্তের ক্ষারত্বের ( Alkalinity ) হ্রাস হয়। সে জন্য কেহ কেহ ইহাকে “এসিডোসিস” ( Acidosis ) বলেন। জীবিতাবস্থায় রক্ত অল্প-গুণ বিশিষ্ট হয় না ও হইতে পারে না বলিয়া এসিডোসিস ( Acidosis ) কথা বর্জন করা সম্ভব মনে করি।

### কারণ ( Causes )

( ১ ) তরুণ জ্বর :—জ্বরীয় ব্যাধিতে শরীরের তাপ যথেষ্ট পরিমাণে নষ্ট হয়। এই নষ্ট তাপের ক্ষতি পূরণের জন্য শরীরের খেতসার জাতীয় ও মাখন জাতীয় অংশের ব্যাধিক্য প্রয়োজন হয়। সে জন্য আমরা দেখিতে পাই, কয়েক দিন অরে ভুগিলেই রোগী ক্ষীণকায় হইয়া পড়ে। এই অবস্থা হইতে আমরা এই অনুমানও করিতে পারি যে, শরীরের মাখন জাতীয় অংশের ( ইহাকে চলিত কথায় তেল বা তৈল—fats ) ক্ষয় চলিতেছে। মানব দেহ শতকরা ১ শতাংশ অংশ খেতসার জাতীয় উপাদানে ও শতকরা ১৪ শতাংশ অংশ মাখন জাতীয় ( fats ) উপাদানে গঠিত। এই দুই হইতেই তাপের সৃষ্টি হয়। ইহাদের মধ্যে আবার মাখন জাতীয় জিনিষ হইতে অত্যধিক পরিমাণে তাপ পাওয়া সম্ভব। যদিও খেতসার জাতীয় জিনিষ অপেক্ষা মাখন জাতীয় জিনিষের তাপোৎপাদনের ক্ষমতা অনেক বেশী, তথাপি এই ব্যাপারের মাধ্যমে এই যে, খেতসার জাতীয় জিনিষের অভাবে বা সাহায্য ব্যতিরেকে মাখন জাতীয় জিনিষ দক্ষীভূত হইতে

পারে না। মাখন জাতীয় জিনিষের অসম্পূর্ণ দহনের ফলে ( Due to incomplete combustion of fats ), কেটোন বডিসের ( Ketone bodies ) উদ্ভব হয়।

জরীয় ব্যাধিতে তাপ নষ্ট হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে খেতসার জাতীয় জিনিষেরও ক্ষয় ঘটে। শরীরে যে ১ শতাংশ অংশ খেতসার পদার্থ আছে তাহা নিঃশেষ হইতে বেশী সময় লাগে না; কাজেই, অল্প সময় মধ্যেই মাখন জাতীয় জিনিষের অসম্পূর্ণ দহন চলিতে থাকে ও কেটোসিসের লক্ষণ দেখা দেয়। জরীয় উত্তাপ যত বেশী থাকে, ততই বিকারাদি কেটোসিসের লক্ষণাবলী সুস্পষ্ট প্রকাশ পায়।

**বহুমূত্র ( Diabetes mellitus ) :**—এই ব্যাধিতে খেতসার জাতীয় জিনিষ শরীরের কোন কাজে লাগিতে পারে না ও শর্করাকারে মূত্রসহ বহিস্কৃত হইয়া যায়। কাজেই মাখন জাতীয় জিনিষের অসম্পূর্ণ দহনীভূতাবস্থা প্রযুক্ত কেটোন বডিসের সৃষ্টি হয় ও কেটোসিসের লক্ষণাবলী প্রকাশ পায়।

**( ৩ ) অনাহার ( Starvation ) :**—আমরা যে সমস্ত জিনিষ আহার করি তাহাদের অনেকাংশই খেতসার জাতীয় জিনিষ। আহার করিতে না পারিলে “শরীর” অনেক খেতসার জাতীয় জিনিষ হইতে বঞ্চিত হয়; কাজেই, শরীরের ১ শতাংশ খেতসার অচিরেই নিঃশেষ হইয়া যায় ও মাখন জাতীয় জিনিষের অসম্পূর্ণ দহন ঘটে কাজেই কেটোন বডিসের সৃষ্টি হয় ও কেটোসিসের লক্ষণাবলী প্রকাশ পায়।

**( ৪ ) সাইক্লিক ভমিটিং ( Cyclic Vomiting ) :**—ছেলে মেয়েদের ১৩/১৪ বৎসর পর্যন্ত কাহারও কাহারও মাঝে মাঝে বমি হয়। এই বমনকে সাইক্লিক ভমিটিং ( Cyclic Vomiting ) বলে। এ সকল ক্ষেত্রেও মাখন জাতীয় জিনিষের অসম্পূর্ণ দহনের ফলে, কেটোসিসের লক্ষণ স্বরূপ এ বমন দেখা দেয়। ১৩/১৪ বৎসর পর এই বমন আপনাআপনি বন্ধ হইয়া যায়। কেন যে ১৩/১৪ বৎসর পূর্বে মাখন জাতীয়

জিনিষের অসম্পূর্ণ দহন ( incomplete combustion ) ও ১৩/১৪ বৎসর পরে ইহার দহন ক্রিয়া রীতিমত চলিতে থাকে, তাহা বুঝা যায় না। ছেলে মেয়েদের এ বমন অতিমাত্র কম সংখ্যায়ই দেখা যায়।

যে সকল ছেলে মেয়েদের ছুধের সর প্রভৃতি মাখন জাতীয় জিনিষের আহারের লিপ্সা প্রবল তাহাদের মধ্যেই সাইক্লিক ভমিটিং দেখিতে পাওয়া যায়।

**( ৫ ) জরীয় ব্যাধিতে দুগ্ধ পথ্যের অপব্যবহার :**—তরুণ জরে বা শারীরিক অত্যধিক তাপ বর্তমানে দুগ্ধের অপব্যবহারও কেটোসিসের লক্ষণ দেখা দিতে পারে। পূর্বে বলিয়াছি যে, জরীয় ব্যাধিতে তাপ নষ্ট হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে শরীরের খেতসার জাতীয় জিনিষের অত্যধিক ক্ষয় হয় ও ফলে, মাখন জাতীয় জিনিষের অসম্পূর্ণ দহনের সম্ভাবনা থাকে। এরূপ ক্ষেত্রে দুগ্ধ ব্যবহার করিলে ইহার মাখন জাতীয় অংশের অসম্পূর্ণ দহনের ফলে ( due to incomplete combustion ) কেটোসিসের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। এই সকল কারণে তরুণ জরে দুগ্ধ বিষবৎ পরিত্যজ্য বলিয়া আয়ুর্বেদ শাস্ত্রকারগণ উল্লেখ করিয়াছেন।

**( ৬ ) স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থায় বমন, প্রসবের পর বমন, এক্সেম্পিয়া প্রভৃতিও কেটোসিসের অন্তর্গত।**

**লক্ষণাবলী ( Symptoms ) :**—অস্থিরতা, অনিদ্রা, মাথাবেদনা, মাংস-পেশীর সন্ধোচন ( muscular twitching ), বিছানা কুটা, কালনিক জিনিষ গ্রহণের প্রয়াস, বমন, বিকার প্রভৃতি লক্ষণ কেটোসিসে দৃষ্ট হয়। যে সকল জরের রোগী অনাহারে অধিক দিন থাকে, অথবা যে সকল রোগী জরের তরুণাবস্থায় “দুগ্ধ” পথ্যরূপে গ্রহণ করে, তাহাদেরই সাধারণতঃ এইরূপ ঘটে। এরূপ হওয়ার কারণ (১) ও (৫) এ বুঝাইতে চেষ্টা করিয়াছি।

এমন অনেক সময়ই শুনা যায় যে, ২/৩ দিনের জরেই রোগী বিকারগ্রস্ত হইয়া মারা গেল ও চিকিৎসা করিবার সময় পর্যন্ত পাওয়া গেল না। অতি মাত্র ব্যস্ততা প্রযুক্ত দুগ্ধ

পথ্যের ব্যবহারে এরূপ ঘটিতে পারে, তাহা পাঠকদিগের স্মরণ রাখা দরকার। এরূপ মৃত্যুর কারণ অল্প কিছু হইতে পারে না একথা বুঝিলে আমাদের ভুল বুঝা হইবে ও আমার এ প্রয়াসের সার্থকতা থাকিবে না।

বহুমূত্র রোগীর কেটোসিসে পিপাসা, বারংবার মূত্রত্যাগ, প্রস্রাবে শর্করা ও অত্যন্ত বহুমূত্র রোগের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

সাইক্লিক ভমিটিংএর রোগীর অল্প কোন বিশেষ লক্ষণ নাও থাকিতে পারে। কখন যে বমন হইবে, সে বিষয় রোগী জ্ঞাত থাকে না। তবে কোন কোন ক্ষেত্রে খিটখিটে স্বভাব (peevishness), বিরক্তভাব, আখোটের ভাব (Contrariness) প্রভৃতি কয়েক দিন পূর্বে হইতে প্রকাশ পায় বলিয়া কথিত আছে।

এক্লেম্পসিয়া ও গর্ভাবস্থার বমনে গর্ভ লক্ষণাবলীর বিকাশ থাকে।

## চিকিৎসা (Treatment)

(ক) প্রতিষেধক চিকিৎসা (Preventive treatment) :—জরীয় ব্যাধির প্রথমাবস্থায় উপযুক্ত সতর্কতা অবলম্বন করিলে, কেটোসিস দমন করা যাইতে পারে। এতদ্ব্যতিরিক্ত প্রায় সকলেই মাগু, বালি, শটী, এরাকট, মুকোজ প্রভৃতি খেতসার ও শর্করা জাতীয় পথ্য ছাড়ে ব্যবস্থা করেন। এই সমস্ত পথ্য মাখন জাতীয় জিনিষের দহনের সহায়তা করে বলিয়া কেটোসিস দেখা দিতে পারে না। এই সকল খেতসার ও শর্করা জাতীয় পথ্যের প্রচলনের জন্ত অনেক ক্ষেত্রেই কেটোসিস প্রকাশ পায় না।

ক্ষার জাতীয় জিনিষ (alkalies) রক্তের অম্লত্ব কমায়। বহুমূত্র রোগীতে ইন্স্যালিন ইঞ্জেকশন করিলে খেতসার জিনিষের অপব্যয় হয় না ও মূত্রপথে খেতসারের শর্করা আকারে নিঃসরণ ক্রিয়া বন্ধ হয়। কাজেই

ক্ষার জাতীয় ঔষধ ও ইন্স্যালিনের ইঞ্জেকশন কেটোসিসের প্রতিষেধক।

(খ) আরোগ্যকারী চিকিৎসা (Curative Treatment) :—কেটোসিসের অবস্থায় রোগীর নিশ্চেষ্টভাবে শযায় শয়ন করিয়া থাকা উচিত। জল রক্তকে পাতলা করিয়া প্রস্রাবের মাত্রা বাড়াইয়া দেয়। অতিমাত্রা প্রস্রাবের ফলে, কেটোন বডিচ্ শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। সে জন্ত কেটোসিসের রোগীর প্রচুর পরিমাণে জল খাওয়া উচিত।

ক্ষার জাতীয় জিনিষ (alkalies) কেটোসিসের প্রতিষেধক ও আরোগ্যকারী; ঘর্মকারক ঔষধ (Diaphoretics) জরীয় উত্তাপ কমায় ও শরীর হইতে বিষরস বাহির করিয়া দেয়। এই সকল কারণে জরীয় ব্যাধির কেটোসিসের অবস্থায় নিম্নলিখিত মিশ্রণ কার্যকরী। যথা :—

১। Re

পটাস সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক্	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক্	...	১৫ মিনিম।
লাইকার এমন এসিটেটিস্	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্থর সেব্য।

যখন বিকার (Delirium), মাংস-পেশীর সন্ধোচন (muscular twitching), বিছানা কুটা, কাল্পনিক জিনিষ গ্রহণের চেষ্টা (Picking at bed clothes and imaginary objects) প্রভৃতি লক্ষণ বিশেষভাবে প্রকাশ পায় তখন উল্লিখিত মিশ্রণের উপর সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করা চলে না। এই অবস্থায় ব্রোমাইড, বেলেডোনা, ডিজিটেলিস্, সোডা বাইকার্ব প্রভৃতি ক্ষার জাতীয় জিনিষ

ও স্পিরিট ভাইনাম গ্যালেসিয়াই ( স্পিরিট ভাইনাম গ্যালেসিয়াই কার্ব হাইড্রেটের সমগুণ তুল্য ) প্রভৃতির সংমিশ্রণ ব্যবস্থায় । যথা :—

২। Re.

এমন বোমাইড্	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বাই কার্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালেসিয়াই	...	২০ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
টিংচার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা।

২।৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

সাইক্লিক ভমিটিং ( Cyclic Vomiting ) এর অবস্থায় চিকিৎসা খুব সহজ নয়। কখন যে বমন হইবে, বুঝা যায় না। রোগী আরাম হইল কি না তাহা বুঝা ও শক্ত; কারণ ৬ মাস, ৭ মাস এমন কি—এক বৎসর দেড় বৎসর পরও বমন দেখা দিতে পারে। রোগীকে মাখন জাতীয় জিনিস ( Fatty foods ) খাইতে নিষেধ করা উচিত। হৃৎকের সর বিষবৎ পরিত্যজ্য। পায়সাদিও রোগীর সহ্য হয় না। সাইক্লিক ভমিটিং এর রোগী হৃৎকের সর, পায়স প্রভৃতি অনিষ্টকর এবং চিনি ও অম্লান্ত মিষ্টদ্রব্য প্রভৃতি অপকারী দ্রব্য খাইতে ভালবাসে। প্রকৃতির এই অসামঞ্জস্যের কারণ কি? (সহৃদয় পাঠকদিগের নিকট হইতে ইহার সহুত্তর আশা করি)। রোগীকে বুঝাইতে হইবে যে চিনি, গুড়, ম্লুকোজ, সোডা, ভাত, রুটী, সাণ্ড, বার্লি প্রভৃতি খেতমার জাতীয় জিনিস তাহার পক্ষে উপকারী এবং পায়স, ক্ষীর, হৃৎকের সর, ঘৃতপক্ক খাদ্য তাহার পক্ষে অবশ্য বর্জনীয়। প্রত্যহ প্রাতে ও বিকালে সোডা ও ম্লুকোজ খাইলে এই বমনের পুনরাক্রমণ বন্ধ হইতে পারে।

যখনই বমনের ভাব হয় (এ কেবল সাইক্লিক ভমিটিং এর কথা নয়) তখন নিম্নলিখিত পুরিয়া কার্যকরী।

৩। R.

গ্রে পাউডার ... ১/৬ গ্রেণ।

অগার অব মিক্স ... ৩ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ পুরিয়া। এইরূপ ৬ পুরিয়া। বমনের উপদ্রব বোধ করিলেই এক এক পুরিয়া ঐষথ মুখে রাখিয়া দিবে।

এই পুরিয়া আহারের পূর্বে ও পরে ব্যবহার করিলে, যে দকল রোগীর আহার করিলেই বমি হয় তাহাদের উপকারে আসে। একেত্রে সহৃদয় পাঠকদিগের নিকট আমার বক্তব্য এই যে, এই পুরিয়া জল সহ সেবন করিতে নাই; ইহা মুখে রাখিয়া দিতে হয়। লালার সংশ্লেষে দ্রব হইয়া ক্রমে ক্রমে গলাধঃকরণ হইতে থাকিলে, বমন নিবারক হিসাবে ইহার আশ্চর্য গুণ দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু জল সহ সেবনে এই পুরিয়ার কার্য তত প্রকাশ পায় না।

প্রসবের পর কোন কোন স্ত্রীলোকের বমন হয়। এরূপ অবস্থায় উল্লিখিত ভাবে গ্রে পাউডারের ( Grey powder ) ব্যবহার করিয়া আশাভীত ফল পাইয়াছি। বহু ক্ষেত্রেই ইহার ব্যবহার করিয়াছি, কখনও ব্যর্থ মনোরথ হই নাই।

কেটোসিসের বমন নিবারণার্থ নিম্নলিখিত মিশ্রণ আশ্চর্য ফলপ্রদ। ইহাও পরীক্ষিত।

৪। Re.

সোডি বাইকার্ব ... ১০ গ্রেণ।

লাইকার অ্যাসেনিকেলিস ... ১/২ মিনিম।

টিংচার আইওডিন্ ... ১ মিনিম।

ভাইনাম ইপিকাক্ ... ১ মিনিম।

এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল্ ১ মিনিম।

একোয়া ... ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা।

১ ঘণ্টার বমন নিবারণ না হওয়া পর্য্যন্ত সেবা।

আর্সেনিক (Arsenic) আছে বলিয়া এই মিশ্র খালি পেটে খাইতে বাধা নাই বরং খালি পেটে খাইলেই বেশী কার্যকরী হয়।

যে সকল ঔষধের সংমিশ্রণে এই মিশ্র হইল, তাহাদের প্রত্যেকটাই বমন নিবারক, সন্দেহ নাই। ইহাদের সকলের সংমিশ্রণের গুণ অনেক বেশী; সে জন্তই আমি এ মিশ্রের পক্ষপাতী।

বহুমূত্র রোগীতে ইনস্যালিন ইন্জেকশন করিলে সফল পাওয়ার সম্ভাবনা আছে।

পথ্যঃ—পথ্য স্বেতসার জাতীয় হওয়া উচিত। মাখন জাতীয় পথ্য সর্বতোভাবে বর্জনীয়। মুকোজ অতি উৎকৃষ্ট পথ্য; বেদানা, আঙ্গুর, কমলালেবু প্রভৃতি সুপথ্য। অবস্থাভেদে চিকিৎসকের ব্যবস্থামতে পথ্য ব্যবহার্য।

## রক্তস্রাব—Haemorrhage.

লেখিকাঃ—মিসেস্ অন্তালিকা চ্যাটার্জি

লেডি ডাক্তার, (সুবর্ণ পদক প্রাপ্ত)

— ::(\*):: —

যত প্রকারের রক্তস্রাব দেখিতে পাওয়া যায়, তন্মধ্যে জরায়ু হইতে রক্তস্রাবই ভয়াবহ। আগস প্রসবকালে, প্রসবের পর, সন্তান ভূমিষ্ট হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে কিম্বা প্রসববেদনার সময় জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। শোণিতগণিতে যে কেবল প্রস্থতির প্রাণনাশের আশঙ্কা, তাহা নহে; এইরূপ ক্ষেত্রে অনেক স্থলে এত শীঘ্র মৃত্যু হয় যে, কোন প্রণালী অনুযায়ী চিকিৎসা করিলে সত্তর উপকার দর্শিতে পারে, তাহা বিবেচনা করিবার সময়ও থাকে না।

এই সময়ের রক্তস্রাব চারি প্রকারের। যথাঃ—

### (১) অনিবার্য রক্তস্রাব

(Unavoidable Haemorrhage);

### (২) আকস্মিক রক্তস্রাব

(Accidental Haemorrhage);

### (৩) প্রসবের রক্তস্রাব

(Post-partum Haemorrhage);

### (৪) ত্রিপসর্গিক রক্তস্রাব

(Secondary Haemorrhage);

ফুল Placenta জরায়ু মুখে সংলগ্ন ও ভ্রূণ মস্তক তত্ত্বার স্থাপিত থাকে (Placenta-praevia), অনিবার্য রক্তস্রাবের প্রধান কারণ। প্রসবকালে জরায়ুমুখ (Os-uterine) যতই বিস্তৃত হইতে থাকে, ফুল ততই উঠা হইতে বিস্তৃত হওয়ায়, ছিন্নরবেহী প্রণালীর মুখ হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে। প্রসবের শেষাবস্থায় এত অধিক রক্তস্রাব হয় যে, প্রস্থতির প্রাণরক্ষা করা কঠিন হইয়া পড়ে। ফুল সমুদয় জরায়ুমুখ বেঠেন করিয়া অধবা উহার একপার্শ্বে যুক্ত থাকিতে পারে।

প্রসবের তিন সপ্তাহ পূর্বে যখন জরায়ুমুখ অল্প বিস্তৃত হয়, সেই সময় অল্প রক্ত দেখা দেয়, পরে সপ্তাহকাল

রক্তস্রাব স্থগিত থাকিয়া, আবার অল্প অল্প রক্ত দেখা দেয়; এইরূপ প্রসব বেদনা উপস্থিত হইলে অল্প বা অধিক রক্তস্রাব হইতে পারে। অধিক রক্তস্রাব নিবারণের কোন উপায় না করিলে প্রসূতির মৃত্যু হইয়া থাকে। অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, রক্তস্রাবের সময় জরায়ুর প্রচণ্ড সংকোচক্রিয়া দ্বারা আপনা হইতেই ফুল সহ সন্তান ভূমিষ্ট হয়। এরূপ অবস্থা প্রসূতি ও সন্তান উভয়ের পক্ষেই মঙ্গলজনক। কখন কখন ফুল জরায়ুমুখে সংলগ্ন না থাকিয়া জরায়ুর কিঞ্চিৎ উপরে বা এক পার্শ্বে সংলগ্ন থাকে। অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলে উহার স্থলকায় স্পর্শ করা যায়। জরায়ুমুখের একপার্শ্বে ফুল সংলগ্ন থাকিলে এবং ভ্রূণের শরীর অগ্রে নির্গত হইলে অধিক রক্তস্রাব হইতে পারে।

জরায়ুমুখে ফুল সংলগ্ন থাকিলে, প্রসব বেদনার সময় রক্তস্রাব বন্ধ হয়; কারণ প্রসবের জন্ত জরায়ুমুখ প্রসারিত হইলে ফুলটি আংশিক (Partial) ছিন্ন হয়। প্রসব বেদনার সময় ভ্রূণের মস্তক ফুলের উপর চাপিয়া পড়ায় রক্তস্রাব বন্ধ হয়। বেদনা স্থগিত থাকিলে রক্তস্রাব হইতে থাকে। ইহাই প্লাসেন্টা প্রিভিয়ার প্রধান লক্ষণ। অতুথায় ইহার বিপরীত লক্ষণ প্রকাশ পায়। জরায়ু-মুখে রক্তপিণ্ড (Clot) আটকাইয়া থাকিলে, ফুল বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলে ভ্রম দূর হয়; অঙ্গুলি দ্বারা রক্তপিণ্ডকে সহজেই বিদ্ধ করা কিম্বা একপার্শ্বে সরাইয়া দেওয়া যায়।

ডাঃ এইচ, সি, গ্যারান্সী প্লাসেন্টা প্রিভিয়ার নিম্নলিখিত ভাবে চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেন।

ফুলের মধ্য দিয়া ঝিল্লী বিদারণ করতঃ, লাইকর এমোনিয়াই বাতির করিয়া দিবে। অঙ্গুলি ফুলের মধ্য দিয়া জোর পূর্বক প্রবেশ করাইয়া, বেদনার সময় ফিমেল ক্যাথিটার দ্বারা ঝিল্লী বিদারণ করিবে। লাইকর এমোনিয়াই ধীরে ধীরে নিঃসৃত করার সঙ্গে সঙ্গে রক্তস্রাবও বন্ধ হইয়া যাইবে। লাইকর এমোনিয়াই নির্গত হইয়া

যাওয়ার পর, ক্যাথিটার কৃত ছিদ্রটাতে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া বড় করিয়া দিলেই ভ্রূণ নামিয়া আসিবে।

ডাঃ প্লেফেয়ার বলেন যে, যদি অকাল প্রসব করাইতে হয় এবং ফুল জরায়ুমুখের এক পার্শ্বে সংলগ্ন থাকে, তাহা হইলে, সর্বাগ্রে এমোনিয়াম্ ঝিল্লী বিদ্ধ করিয়া দিলে ভ্রূণের মস্তক শীঘ্রই ফুলের উপর আসিয়া চাপ দিবে এবং রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যাইবে। এইরূপ করিলে, লাইকর এমোনিয়াই দ্বারা জরায়ু-মুখ অধিক প্রসারিত হইতে পারে না, অতএব উচ্চা বাহির হওয়াতে কোন ক্ষতি নাই।

স্বাভাবিক প্রসবে যে অল্প পরিমাণে রক্তস্রাব (post-partum Haemorrhage) হইতে থাকে, তাহা ভয়াবহ নহে। কিন্তু অধিক রক্তস্রাব হইলে প্রসূতি দুর্বল হইয়া পড়িতে পারে, কাজেই তাহার প্রতিকারের আবশ্যক হইয়া থাকে। ফুল নির্গত হইবার পরে যে রক্তস্রাব হয়, জরায়ু স্থায়ীভাবে সঙ্কুচিত না হওয়াই তাহার প্রধান কারণ। প্রসবকালে জরায়ুমুখ আহত হওয়ায়, তথা হইতে ভয়ানক রক্তস্রাব হইতে থাকে।

প্রসবের ৬৭ ঘণ্টা পরে এবং এক মাসের মধ্যে (লোকিয়া নিঃসৃত হইবার অবস্থায় যে রক্তস্রাব হয় তাহাকে **উপসর্গিক রক্তস্রাব (Secondary Haemorrhage)** বলে।

**কারণঃ**—ফুলের কিয়দংশ জরায়ুমধ্যে থাকিলে, জরায়ু মধ্যে রক্তপিণ্ড জন্মিলে, হেঁতেল ব্যাধায় রক্তপিণ্ড সকল নির্গত না হইলে, জরায়ু স্থায়ীভাবে সঙ্কুচিত না হইলে, শারীরিক রক্তপরিচালন ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিলে, যকৃতের পীড়া জন্মিলে, জরায়ুতে পলিপস বা ফাইব্রয়েড্ টিউমার হইলে, জরায়ু বিলম্বিত হইয়া পড়িলে, জরায়ু পশ্চাদাবর্তন (Retroversion) হইলে, কিম্বা প্রসবের কয়েকদিন পরেই পুরুষসঙ্গ করিলে জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। চিকিৎসার পূর্বে পূর্বোক্ত কোন কারণে রক্তস্রাব হইতেছে, তাহার নির্ধারণ করা কঠিন।

রক্তশ্রাবের সহিত কোন ব্যাক্তিক পীড়ার সংমিশ্রণ থাকিলে, ঔপসর্গিক রক্তশ্রাব ভয়াবহ নহে।

### অনিবার্য রক্তশ্রাবের চিকিৎসা :—

প্রসব বেদনার পূর্বে চিকিৎসা দ্বারা রক্তশ্রাব নিবারণ করা যায় না, কিন্তু বাহাতে অধিক রক্তশ্রাব না হয় তাহার উপায় করা অবশ্য কর্তব্য। রোগীকে অন্ন বস্ত্রাবৃত কঠিন শয্যায় শায়িত রাখিলে, শীতল জল পান করিতে দিলে এবং গুহদেশে শীতল জলের পিচকারী দ্বারা অনেক সময় আশু ফললাভ হয়। যখন প্রসব বেদনা আরম্ভ হয় ও প্রচুর রক্তশ্রাব হইতে থাকে, তখন প্রাকৃতিক নিয়মের উপর নির্ভর করিলে প্রসূতির মৃত্যু ঘটয়া থাকে। প্রসব বেদনার সঙ্গে সঙ্গে যখন প্রবল রক্তশ্রাব হইতে থাকে, তখন জরায়ু মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া শিশুর পদ ধরিয়া টানিয়া বাহির করিবে। অতিরিক্ত রক্তশ্রাবজনিত জরায়ুমুখ আপনা হইতেই প্রসারিত হইয়া থাকায় এইরূপ সাহায্য বিশেষ কষ্টকর নহে। জরায়ুমুখের যে পার্শ্বে ফুল সংলগ্ন থাকে, তাহার বিপরীত পার্শ্ব দিয়া হস্ত প্রবেশ করাইবে এবং জগাবরণী খিল্লী অঙ্গুলি দ্বারা বিদীর্ণ করিয়া হস্তপ্রবেশ করাইয়া শিশুর পদ ধারণ করতঃ, টানিয়া বাহির করিবে। কোন কোন চিকিৎসক

অঙ্গুলি দ্বারা ফুল বিদ্ধ করিয়া জরায়ুমুখ্যে হস্ত প্রবেশ করাইতে উপদেশ দেন। কিন্তু স্নেহ ব্যাপার অতি দুর্লভ ও বিপ্লবকর। সম্ভান ভূমিষ্ট হওয়ার পর ফুল নির্গত না হইলে, তৎক্ষণাৎ হস্ত দ্বারা ফুল বাহির করিবে, পরে জরায়ু সঙ্কুচিত রাখিবার জন্য প্রসূতির পেট বিমর্দন ও বস্তিদেশে পটী বন্ধন করিবে এবং শীতল জলের পিচকারী দিতে হইবে।

গর্ভের সাত মাসের পূর্বে অন্ন রক্তশ্রাব হইলে, প্রসূতিকে শয়ন করাইয়া রাখিয়া সঙ্কোচক ঔষধযুক্ত পেসেরী বোনিমধ্যে দিবে। ৭ মাসের পর রক্তশ্রাব হইতে থাকিলে এবং প্রোসেন্টা প্রিভিয়া নিরূপণ হইলে, অকাল প্রসব করান বিধেয়।

লাইকর এমোনিয়াই বাহির করিয়া দেওয়ার পর যদি রক্তশ্রাব বন্ধ না হয়, তাহা হইলে সার্ভিক ইউটেরাই ও বোনি কোটার মধ্যে শুক বাষভেরেণ্ডার আটায় তুলা ভিজাইয়া দিতে হইবে; জরায়ুর ফণ্ডস্ অন্ন-অন্ন বিমর্দন করিতে হইবে এবং ১৫।২০ গ্রেণ আর্গটচুর্ন উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইতে হইবে।

(ক্রমশঃ)





## এ্যাটোফ্যান্—Atophan.

লেখক—ডাঃ শ্রীজিতেন্দ্র নাথ দে M. B.

Late of the Calcutta Medical college Hospitals.

Calcutta.

—:~:~:~:—

**ইতিহাস :**—গত ১৯১১ সালে ডাক্তার ৩—৭½ গ্রেন এ্যাটোফ্যান্ সেবনের ১ ঘণ্টার মধ্যেই নিকোলেয়ার এবং তহরণ্ এ্যাটোফ্যান্ প্রথম প্রচুর পরিমাণে ইউরিক এসিড্ নির্গত হইয়া যায়। চিকিৎসাক্ষেত্রে আনয়ন করেন।

**রাসায়নিক বিশ্লেষণ :**—ফেনিল্-কুইনোলিন্ এবং কার্বোঅক্সিলিক্ এসিড্ নামক দুইটি রাসায়নিক পদার্থ একত্রে রাসায়নিক রূপে মিশ্রিত করতঃ এ্যাটোফ্যান্ প্রস্তুত হইয়াছে। ইহা জলে দ্রবনীয় নহে কিন্তু ক্ষার দ্রবে সঙ্গে সঙ্গেই দ্রব হয় এবং অল্পদ্রবে কিঞ্চিৎ তাপ প্রয়োগ করিলে ইহা দ্রব হয়।

**স্বাদ :**—ইহা তিক্ত স্বাদ যুক্ত।

**সাধারণ ক্রিয়া :**—সন্ধি বাত ও পৈশিক বাতের বেদনা-নাশক। ইহাতে মূত্রমার্গ দিয়া প্রচুর পরিমাণে ইউরিক এসিড্ নিঃসৃত হইয়া যায়।

**ব্যবহার :**—সর্বপ্রকার বাত ব্যাধির চিকিৎসায় এ্যাটোফ্যান্ অতি সফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। বিশেষভাবে পৈশিক ও সন্ধি বাতে ইহার প্রয়োগ অব্যর্থ বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। ইহা সেবনে ইউরিক এসিড্ নির্গমন বৃদ্ধি পায়।

ইউরিক এসিড্ সঞ্চিত হইয়াই বাতব্যাধি প্রকাশ পায়। এ্যাটোফ্যান্ সেবনে এই সঞ্চিত ইউরিক এসিড্ মূত্রপথে নিঃসৃত হইয়া বাওয়ার পীড়ার উপশম হয়।

এ্যাটোফ্যান্ সেবন দ্বারা বেদনার সত্তর উপশম হইয়া থাকে। এ্যাটোফ্যান্ সেবনে পৈশিক এবং সন্ধি সমূহের প্রদাহ নিবারিত হয়। এ্যাটোফ্যান্‌র কোনও বিষক্রিয়া নাই।

সন্ধি বাত, গেটে বাত, পৈশিক বাত, এণ্ডোকার্ডাইটিস্ নামক শ্বংযন্ত্রের পীড়া, স্নায়ুশূল, জণ্ডিস, বাত জনিত চক্ষু এবং কর্ণশূল, আঘাতজনিত বাত, হৃকের যন্ত্রণাদায়ক অবস্থা, পাইওরিয়া এল্ভিওলারিস্ ইত্যাদি রোগে এ্যাটোফ্যান্ বিশেষ ফলপ্রদ।

**মাত্রা :**—৭½ গ্রেনের ট্যাবলেট পাওয়া যায়। তরুণ বাতরোগে প্রত্যহ ৪—৬টি ট্যাবলেট সেব্য। পুরাতন বাতে ২—৪টি ট্যাবলেট ৪ দিন খাওয়াইয়া ১ সপ্তাহ বিরাম দিবে।

বাতরোগে আবশ্যকমত ২—৬টি ট্যাবলেট প্রত্যহ সেব্য। অস্ত্রান্ত্র রোগে আবশ্যকমত ১—৪টি ট্যাবলেট ব্যবহেয়।

এ্যাটোফ্যান্ ট্যাবলেট সেবনের পর ২০ গ্রেন পরিমাণ সোডা বাইকার্ব জল সহ সেবন করিতে উপদেশ দিবে।

এ্যাটোফ্যান্ ট্যাবলেট—জার্মানীর বিখ্যাত 'শেরিং এণ্ড ক্যালব্যোম্' নামক ঔষধ প্রস্তুতকারক কোম্পানী কর্তৃক প্রস্তুত হইয়াছে।



## দুর্দম্য পাঁচড়া—Obstinate Scabies.

লেখক—সার্জেন এইচ. এন. চাটার্জি B. Sc. M. D., D. P. H.

Late of his Majesty's Royal Naval H. T.

and Mercantile marine service—China, Japan, New York, Durban etc.



গত জাম্বুয়ারী মাসের (১৯৩১) শেষ ভাগে একটি শিশু পাঁচড়া পীড়ার চিকিৎসার জন্য আমার নিকট আনীত হয়। এই বৎসর কলিকাতায় একপ্রকার দুর্দম্য প্রকৃতির পাঁচড়া দেখা গিয়াছিল এবং অতি কষ্টে বিবিধ চিকিৎসা দ্বারা এই সকল রোগী সুস্থ হইয়াছিল। আমার চিকিৎসাধীনে বহুগুলি রোগী আসিয়াছিল, তন্মধ্যে এই শিশুটির রোগই সর্বাপেক্ষা জটিল ও কষ্টসাধ্য ছিল। শিশুটি—বালিকা; বয়স ১ বৎসর হইবে।

**পূর্ব ইতিহাসঃ**—তিনিলাম—গত দুই মাস হইতে শিশুটি পাঁচড়ায় ভুগিতেছে। প্রথমতঃ সর্কাসে ঘাম চির মত কণ্ডু হইয়াছিল এবং উগা অত্যন্ত চুলকাইত। অতঃপর ঐ সকল কণ্ডু বা দানা ছোট ছোট ফোটকে পরিবর্তিত হয়; পরে ফোটকমধ্যে পুঁজ ও রস সঞ্চিত হয়। এই পুঁজ নিঃসৃত হইয়া গেলে উহা ছোট ঘায়ে পরিণত হয়। বিবিধ মলম, লোশন, তৈল ইত্যাদি দ্বারা চিকিৎসায় কিঞ্চিৎ উপকার হইলেও বিশেষ ফল জানা যায় নাই। কোন কোনও ঘা সারিয়া গেলেও উহারই নিকটে পুনরায় অল্প ঘা হইত।

এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার কেবল অটোভ্যাকসিন ছাড়া আর বিশেষ কিছুই বাকী নাই।

**বর্তমান অবস্থাঃ**—হাতের ও পায়ের তালুতে কয়েকটি ছোট ছোট ঘা। গালে একজিমার মত কয়েকটি প্যাচ, সর্কাসে বিশেষতঃ, পেটের উপর ও পায়ে কয়েকটি প্যাচ দেখিলাম। উহাতে পুঁজ ও রস বর্তমান আছে। খুব চুলকানী আছে। চুলকানীই ইহার বিশেষ লক্ষণ। বন্ধ:পরীক্ষায় কিছুই পাওয়া গেল না। যক্ষ্ম ও প্রীহা স্বাভাবিক। কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে। সাধারণ স্বাস্থ্য বেশ ভালই বোধ হইল। শিশুটি এখনও মাতৃস্তন্যই পান করে। তবে দিবসে দুইবার গোছুদ্ধ জল মিশাইয়া ফুটাইয়া পান করান হয়।

**রোগ-নির্ণয় (Diagnosis)ঃ**—পেটের প্যাচগুলি দেখিয়া ইম্পেটাইগো (Impetigo) এবং হাতের ও পায়ের ঘাগুলি দেখিয়া পাঁচড়া (Scabies) বলিয়াই মনে হইল।

এইরূপ দুর্দম্য প্রকৃতির চর্মরোগ খাও ও পানীয়ের দোষেই প্রধানতঃ হইয়া থাকে; ইহাই আমার দৃঢ় বিশ্বাস। এই বিশ্বাসের বশবত্তী হইয়া আমি সর্বপ্রথমেই গোছুদ্ধ বন্ধ করিয়া দিলাম। সাধারণ গোছুদ্ধ—বিশেষতঃ, কলিকাতার দুগ্ধ শিশুদের পক্ষে সম্পূর্ণ অল্পপযোগী। আমি মাতৃস্তন্যও বধাসম্ভব হ্রাস করিয়া দিতে বলিলাম।

এবং ইহার পরিবর্তে “ল্যাক্টোজেন” (Lactogen) নামক দুধ জাতীয় ভিটামিন পূর্ণ শিশুখাতের ব্যবস্থা করিলাম। আমি বহু শিশুতে এই ল্যাক্টোজেন ব্যবস্থা করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছি।

**তৃতীয় চিকিৎসা :**—প্রথমতঃ গরম জল ও কার্বলিক সাবান দ্বারা ষাণ্ডলি ধুইয়া মুছিয়া ফেলিয়া নিয়মিত মলমটী দিবসে ২ বার (ছপুয়ে ও শয়নকালে) লাগাইবার ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

(১) Re.

হাইড্রাজ্জ এমেন ... ১০ গ্রেন।  
কোল্ডক্রিম অব রোজেজ (B.C.P.W.) ১ আউন্স।  
একত্রে মলম প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার্য।

আভ্যন্তরীণ সেবন জন্ত সিরাপ ট্রাইফোলিয়াম কোঃ ৩৪ বিন্দু মাত্রায় দিনে ২১৩ বার ব্যবস্থা করিলাম।

২ সপ্তাহ পরে, পুনরায় শিশুটিকে দেখিলাম। প্যাচগুলির অনেক উন্নতি হইলেও চুলকানীর কোনও রূপ উপশম হয় নাই। অতিরিক্ত চুলকানীর জন্ত রাত্রে নিজা পর্যাপ্ত হয় না। অত্যাশ্রয় ব্যবস্থা পূর্ববৎ রাখিয়া মলমটী বদলাইয়া দিলাম।

(২) Re.

লোশিয়ো স্যালিসিলিক এসিড্ ইন্  
রেক্টাফয়েড্ স্পিরিট ৬% ... ১ আউন্স।

ষা ও প্যাচগুলি ধুইয়া মুছাইয়া, তুলি দ্বারা এই লোশন লাগাইতে হইবে। বিশেষতঃ, যখন খুবই চুলকায় তখন চুলকানী নবারণার্থ এই লোশন তুলি দ্বারা লাগাইলে চুলকানীর অত্যন্ত উপশম হয়। প্রধানতঃ ষা ধুইয়া এই লোশন দিবসে দুইবার নিয়মিতভাবে লাগাইয়া নিয়মিত মলমটী লাগাইবার উপদেশ দিলাম।

(৩) Re.

ক্রাইসারোবিনো ... ১৫ গ্রেন।  
হাইড্রাজ্জ এমেন ... ১০ গ্রেন।  
লাইঃ কার্বনিম্ ডিটারজেন্স্ ... ১/২ ড্রাম।  
এসিড্ বোরিক্ ... ১/২ ড্রাম।  
এসিড্ স্যালিসিলিক্ ... ৫ গ্রেন।  
সাল্ফার প্রেসিপিটেড ... ১/২ ড্রাম।  
ভেসলিন্ ... এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মলম প্রস্তুত করতঃ ব্যবহার্য। এই মলম মাণায় বা চকুর নিকটবর্তী স্থানে লাগান নিষিদ্ধ।

**পথ্যাদি :**—পূর্ববৎ গোহৃৎ বন্ধই রহিল। কেবলমাত্র ল্যাক্টোজেন ও কিফিং ফলের রস ব্যবস্থা করিলাম।

২ সপ্তাহ পরে পুনরায় রোগী দেখিয়া আশ্চর্য্য হইয়া গেলাম। ষা ও প্যাচ সমূহ সম্পূর্ণরূপে সারিয়া গিয়াছে। শিশুর পিতামাতা, আত্মীয়স্বজন আন্তরিক ধন্যবাদ ও কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিয়া গেলেন। অতঃপর শিশুটিকে কেবলমাত্র সিরাপ ট্রাইফোলিয়াম্ মাস খানেক সেবনের উপদেশ দিলাম এবং ল্যাক্টোজেনই পথ্যরূপে ব্যবস্থা করিলাম।

**মন্তব্য :**—সাধারণ গোহৃৎ বন্ধ করিয়া দেওয়ায় বিশেষ উপকার হইয়াছিল। পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে, সাধারণ গোহৃৎ দ্বারা বিবিধ চর্ম রোগের উৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা; তন্মধ্যে শিশুদের ‘ইম্পেটাইগো’ ও ‘পাঁচড়া’ অত্যন্ত।

শেষোক্ত মলমটী ও লোশনটী বিবিধ ও দুর্দম্য পাঁচড়া ও তজ্জাতীয় চর্মরোগের বহু পরীক্ষিত ঔষধ। অত্যন্ত চুলকানী থাকায় উহার সহিত ক্রাইসারোবিনো দেওয়া হইয়াছিল ও সেই জন্তই মস্তকে ও চকুর নিকটবর্তী স্থানে লাগান নিষিদ্ধ। শিশুদের চর্মরোগে, সাধারণ পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে এবং পথ্যের কিছু পরিবর্তন করিবেই। সাধারণ গোহৃৎে বিবিধ জীবাণু থাকার সম্ভাবনায় উহা বন্ধ করিয়া দেওয়াই যুক্তিযুক্ত।

## কুমি জনিত জ্বর—Fever due to Worms.

লেখক—ডাঃ শ্রীমতী ভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

মেম্বর অব ফেট মেডিক্যাল ক্যাকাল্টি (বেঙ্গল)

কলিকাতা।

**রোগী ১**—নওখিলা জি, এন্ হাইস্কুলের জটনৈক শিক্ষকের পুত্র। বয়ঃক্রম দুই বৎসর মাত্র।

পুত্রিয়া। প্রতি মাত্রা মধুসহ মর্দন করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

**ইতিহাস ১**—গত ২৮শে জুলাই (১৯১০) তারিখে রোগীর পিতামাতার নিকট অবগত হইলাম যে, ছেলেটির কয়েক দিবস যাবৎ সামান্য সর্দি সহ জ্বরীয় উত্তাপ অনুভূত হইতেছে। আরও জানিলাম যে, ছেলেটি দুর্দান্ত হেতু জলকঁদা মাখিয়া বেড়ায় এবং সমুখে যাহা পায় তাহাই খাইয়া থাকে। রোগীর দান্ত খোলসা হয় না এবং উদর ক্ষীতি বিজ্ঞান আছে। রোগীর পিতা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া থাকেন। দরকার বোধ হইলে তিনি বাড়ীর ছেপেলেদিগকে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওয়াইয়া থাকেন।

**পথ্য ১**—জলবার্লি ও মিছরি, ডালিমের রস।

**২৯শে জুলাই** :—সকালে রোগীর বাসায় গিয়া শুনিলাম যে, রোগী ঔষধ প্রায়ই বমি করিয়া উঠাইয়া ফেলিয়াছে; কাজেই রোগীর পিতা তাহাকে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করাইয়াছেন।

উপরোক্ত কারণে ৫৬ দিন যাবৎ রোগীকে আর ম্যালোপ্যাথিক ঔষধ সেবন করাইবার ব্যবস্থা হয় নাই। তারপর যখন দেখা গেল যে, রোগীর ব্যারাম দিন দিন বৃদ্ধি পাইতেছে, তখন রোগীর পিতা পুনরায় আমাকে ডাকিয়া পাঠাইলেন।

ছেলেটি বড় একটা ম্যালোপ্যাথিক ঔষধ গলাধঃকরণ করিতে চাহে না এবং সময়ে সময়ে তাহা বমি করিয়া তুলিয়া ফেলে। কিন্তু যখন দেখা গেল যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধে রোগীর কোন উপকার হইতেছে না, তখন রোগীর পিতা তাহাকে ম্যালোপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করাইতে মনস্থ করিলেন।

**৬ই আগস্ট** :—সকালে রোগীর নিকট যাইয়া দেখি যে, তাহার শারীরিক উত্তাপ ১০০° ডিগ্রি হইয়াছে। পেট ফাঁপা বিজ্ঞান। দান্ত ৫৬ দিন পূর্বে দুই একবার করিয়া হইতেছিল। আজ কয়েক দিবস হইল দান্ত একেবারেই হয় নাই। পিপাসা বেশী। তন্দ্রাভাব বিজ্ঞান। জিহ্বা খেত প্রলেপযুক্ত। উত্তর লক্ষণ দৃষ্টে, কুমি সন্দেহে স্ট্রাণ্টোনিম ব্যবহার করাই যুক্তিযুক্ত মনে করিলাম। এতদর্থে নিম্নলিখিত পুত্রিয়া এবং মিক্‌চার ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

রোগীকে দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

(১) Re.

ইউকুইনাইন	...	২ গ্রেণ।
হাইড্রার্ক সাব্‌ক্লোর	...	১ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	২ গ্রেণ।
ল্যাক্টো স্কেপ্টন	...	১ গ্রেণ।
সোডা বেঞ্জোয়াস	...	১ গ্রেণ।
গ্যামন কার্ব	...	১/২ গ্রেণ।
স্ট্রাকেরাম ল্যাক্টাস	...	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক পুত্রিয়া। এইরূপ ছয়

(২) Re.

স্ট্রাণ্টোনিম	...	২ গ্রেণ।
হাইড্রার্ক সাব্‌ক্লোর	...	২ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	৩ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ইহা শয়নকালীন

মধুসহ সেবনীয়।

(৩) Re.

স্পিরিট টেরিবিছ	...	১ মিনিম।
টিংচার স্যাসাফিটডা	...	১ মিনিম।
মিউসিলেজ স্যাকেসিয়া	...	১০ মিনিম।
টিংচার নক্সভমিকা	...	১১ মিনিম।
সোডা বেঞ্জোয়াস	...	২ গ্রেণ।
ম্যাগ্‌ সাল্ফ	...	১৫ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	৮ মিনিম।
স্যাকোয়া মেছ পিপ	...	এড্‌ ২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর সেবা।

পেটে জৈন্তির পাতার প্লুটিন্‌ গরম গরম লাগাইতে বলিলাম।

পথ্যঃ—ছানার জল, ডালিমের রস।

৭ই আগষ্টঃ—সকাল বেলায় রোগীকে দেখিতে যাই। শারীরিক উত্তাপ ১০৫° ডিগ্রি; তজ্জগৎ রোগীর মস্তকে ঠাণ্ডা জলের ধারা এবং গাত্রে গরম জল ধারা স্পঞ্জিং করিতে পরামর্শ দিলাম। দুই বার পাংলা মত দান্ত হইয়াছে। তবুও পেট ফাঁপার হ্রাস হয় নাই। পেট ফাঁপার জন্ত রোগীর পেটে টার্পিন তৈলের গরম সেক দিতে পরামর্শ দিলাম। রোগীর নিদ্রানুভাব বিশেষভাবে বিস্ত্রমান ছিল। সর্দি ও কাশি সামান্য সামান্য আছেই। সেবনের জন্ত নিম্নলিখিত মিক্‌চার ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

৪। Re,

লাইকর হাইড্রার্ক পারক্লোর	...	৮ মিনিম।
পটাশ্‌ সাইট্রাস	...	২ গ্রেণ।
সোডা বেঞ্জোয়াস	...	২ গ্রেণ।
মাইকো থাইমলিন্‌	...	৩ মিনিম।
টিংচার নক্স ভমিকা	...	১/২ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	৬ মিনিম।
স্যাকোয়া মেছ পিপ	...	এড্‌ ২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর সেবা।

পথ্যাদি পূর্ববৎ।

৮ই আগষ্টঃ—সকালে রোগীকে দেখিতে যাই। রোগীর শারীরিক উত্তাপ ১০১° ডিগ্রি দেখিলাম। ইহা ১০৩° ডিগ্রি হইতে ১০৫° ডিগ্রির মধ্যে চলাচল করিয়া থাকে। গত দিনে রোগীর দান্ত হয় নাই। রোগীকে ৪নং মিক্‌চারের সহিত এক্সট্রাক্ট টেরেব্রেনসাই লিকুইড ১৫ মিনিম্‌ মাত্রায় মিশাইয়া পূর্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্যাদি পূর্ববৎ।

৯ই আগষ্টঃ—সকালে রোগীকে দেখিতে যাইয়া শুনিলাম যে, রাত্রিকালে রোগীর দান্তের সহিত একটা বড় কৈচো ক্রিমি নির্গত হইয়াছিল। ইহার ফলে, রোগীর পেট ফাঁপা অনেকটা হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছে।

সেবনের জন্ত ১নং পাউডার ও ৪নং মিক্‌চারের সহিত এক্সট্রাক্ট টেরেব্রেনসাই লিকুইড্‌ ১৫ মিনিম্‌ মাত্রায় মিশাইয়া মিক্‌চার ও পাউডার পর্যায়ক্রমে দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

১০ই আগষ্টঃ—রোগীর নিকট ওড়াবে যাইয়া শুনিলাম যে, তাহার ভোর বেলায় দান্তের সহিত একটা বড় কৈচো ক্রিমি নির্গত হইয়াছে। শারীরিক উত্তাপ নুনকল্পে ১০০° ডিগ্রিতে নাগিয়াছে। রোগীর পেট ফাঁপা একরূপ নাই বলিলেই চলে। অগ্নিও রোগীকে ১নং পাউডার এবং ৪নং মিক্‌চার পূর্ববৎ টেরেব্রেনসাই সহ পর্যায়ক্রমে দুইঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। বৈকালে যাইয়া দেখিলাম, রোগীর গাত্রে জ্বর নাই।

পথ্যাদি পূর্ববৎ।

১১ই আগষ্টঃ—সকাল বেলায় শারীরিক উত্তাপ ৯৭° ডিগ্রি। গতকল্য বৈকাল হইতে অগ্নি সকাল বেলা পর্যন্ত রোগীর শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায় নাই। অগ্নিও উপসর্গ রোগীর আদৌ বিস্ত্রমান ছিল না। অগ্নিও ১নং পাউডার এবং ৩নং মিক্‌চার পর্যায়ক্রমে দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

১২ই আগষ্ট :—রোগীর জর হয় নাই। এই দিবস রোগীকে এনং মিক্শার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। রোগীর দান্ত দিনে দুইবার করিয়া হইয়া থাকে। রোগীর আর কোন উপসর্গ দেখা যায় নাই।

১৩ই, ১৪ই, ১৫ই, ১৬ই ও ১৭ই আগষ্ট :—রোগীর শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় ছিল, কোন প্রকার বৈলক্ষ্য প্রকাশ পায় নাই, রোগীকে

এনং পাউডারের সহিত ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় আইরিডিন (Iridin) মিশাইয়া পূর্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

১০ই আগষ্ট :—রোগীকে পুরাতন সরু চাউলের অন্ন ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। গরম জল দ্বারা গাত্র মুছিয়া ফেলা এবং ঠাণ্ডা জল দ্বারা মস্তক ধুইয়া ফেলার ব্যবস্থা দিয়াছিলাম।

## বিলম্বিত রজঃস্রাব—Prolonged Menstruation.

লেখক—ডাঃ জীবিশুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo) L. C. P. S.

শান্তিপুর, নদীয়া।

রোগিনী :—স্থানীয় জৈনিক সম্রাট বংশীয় জীলোক ; ১। Re.

বয়স ৩৪।৩৫ বৎসর। ১০টি সন্তানের জননী।

গত ২৩শে সেপ্টেম্বর (১৯৩০) উক্ত রোগিনীকে দেখিবার জন্ত আমি আহত হই।

পূর্ব ইতিহাস :—দেড় বৎসর পূর্বে রোগিনীর একটি কন্যা সন্তান জন্মগ্রহণ করিয়াছিল; তদবধি ঋতু বদ্ধ ছিল। তিন বৎসর পূর্বে অল্প আর একটি সন্তান প্রসবের পর ঋতু আরম্ভ হইয়া প্রচুর স্রাবে অনেকদিন কষ্টভোগ করিয়াছিলেন।

বর্তমান ইতিহাস :—আজ দুইদিন হইতে ঋতু আরম্ভ হইয়াছে, কিন্তু স্রাব হইতেছে না। মধ্যে মধ্যে জলবৎ স্রাব হইতেছে। মাস্তা ও কোমরে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিতেছেন। রোগিনী মনে করেন যে, পরিকার স্রাব হইয়া গেলেই, তাঁহার সমুদয় কষ্টের লাঘব হইবে।

রোগিনীর এবধিখ অবস্থা ওনিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

ম্যাগ্‌ফস্ ... ৬X,  
২ পুরিয়া, গরম জলের সহিত সেব্য।

২। Re.

সিপিয়া ... ৩০শ শক্তি,  
২ মাত্রা, ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বেলা এগার টার সময় খবর পাইলাম, উক্ত ঔষধ সেবনে স্রাবের কোনও লক্ষণ দেখা বাইতেছে না; রোগিনীর যন্ত্রণা কমে নাই। কাজেই তিনি এলোপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত হইতে ইচ্ছা প্রকাশ করিতেছেন। তখন বাধ্য হইয়া এলোপ্যাথিক মতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

(১) Re.

একট্রাণ্ট অর্গট লিকুইড ... ২ ড্রাম।

টিংচার ভাইবানার্ম প্রণি: লিকুইড ৪০ মিনিম।

টিংচার পাল্‌সেটিল ... ১২ মিনিম।

টিংচার সিমিসিফিউগা ... ১২ মিনিম।

একোয়া সিনাষোমাই ... এড্‌ ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করত: চারি মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন

তিন ঘণ্টান্তর সেব্য। তলপেটে গরম স্বেদ দিতে উপদেশ দিলাম।

পথ্যঃ—গরম দুগ্ধ।

২৪শে সেপ্টেম্বরঃ—অগ্ন প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে, গতকল্য রাত্রি ৮টার পর হইতে প্রচুর রক্তস্রাব হইয়া যাওয়ায় রোগিণী নিজেকে অত্যন্ত স্বেদা বোধ করিতেছেন। পেটের স্বর্ণণাও খুব কম আছে।

অগ্ন ও পূর্বোক্ত ঔষধের মাত্রা কমাইয়া অর্ধ মাত্রায় চারি মাত্রা ঔষধ সেবনার্থ দিলাম।

২৫শে সেপ্টেম্বরঃ—অগ্ন প্রাতে রোগিণীকে পরীক্ষা করিতে আহৃত হইলাম। গত রাত্রিতে অর হইয়াছে। অগ্ন প্রাতে উত্তাপ ১০০°৬ ডিগ্রী; পিপাসা নাই তলপেট এখনও শক্ত ও বেদনায়ুক্ত। দুইবার স্বাভাবিক দান্ত হইয়াছে। অগ্ন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।  
যথাঃ—

(২) Re.

লাইকার এমন সাইট্রাস	...	১/২ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
টিংচার ভাইবানার্নাম ফ্রিঃ লিকুইড	...	১০ মিনিম।
টিংচার পালসেটিল	...	৩ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা চারি ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যঃ—দুগ্ধ, সাণ্ড, ফল ইত্যাদি।

এপর্যন্ত উদরে কোন দিনই স্বেদ দেওয়া হইতেছে না।

সন্ধ্যায় সংবাদ পাইলাম, অর প্রায় ১০৩ ডিগ্রি হইয়াছে। সামান্য পিপাসাও আছে। দুই বার পাংলা দান্ত হইয়াছে। গা বমি বমিও আছে।

২৬শে সেপ্টেম্বরঃ—প্রাতে অর ১০০°৪ ডিগ্রি এবং বৈকালে অর ১০৪ ডিগ্রি। গা বমি, পাংলা

দান্ত, মাথা ভার ও কামড়ানী, পিপাসা, গা হাত পা বেদনা, সামান্য স্রাব ও তলপেটে বেদনা প্রভৃতি উপসর্গগুলিও আছে। নাড়ীর বেগ ১২০।

পথ্যঃ—দুগ্ধ বন্ধ করিয়া, জলবাণি, লেবুর রস, কমলা লেবু প্রভৃতি খাইতে দেওয়া হইল।

অগ্ন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথাঃ—

(৩) Re.

লাইকার বিসমাথ এট এমন সাইট্রাস	১/২ ড্রাম।
লাইকার হাইড্রোক্লোরিক পারক্লোর	... ১৫ মিনিম।
গ্রাইকো থাইমোলিন	... ১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	... ১০ মিনিম।
টিংচার পালসেটিল	... ৩ মিনিম।
টিংচার সিনামন	... ১০ মিনিম।
একোয়া	... এড্. ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা; এইরূপ চারি মাত্রা। প্রতিমাত্রা চারি ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৭শে সেপ্টেম্বরঃ—প্রাতে উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি; বৈকালে ১০৩ ডিগ্রি। গা বমি কম; দান্ত দুইবার হইয়াছে। রক্তস্রাব হইতেছে এবং রোগিণী ক্রমশঃই দুর্বল হইতেছেন।

অগ্ন ও ঔষধাদি পূর্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল।

২৮শে সেপ্টেম্বরঃ—অগ্ন প্রাতে অর ৯৯ ডিগ্রি। গত রাত্রে একবার দান্ত হইয়াছে। নাড়ীর বেগ ১২০।

অগ্ন নিম্নোক্তরূপ ব্যবস্থা করিলাম। যথাঃ—

(৪) Re.

কুইনাইন সালফ	...	১৬ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	২০ মিনিম।
টিংচার ল্যাভেণ্ডার কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্. ৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ চারি মাত্রা। প্রতিমাত্রা এক ঘণ্টান্তর সেব্য। (ক্রমশঃ)



## হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ }

✽ ১৩৩৮ সাল—আষাঢ় ✽

{ ৩য় সংখ্যা

# হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

.....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ ।

( পূর্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ( ১৩৩৮ সাল ) ২য় সংখ্যার ( জ্যৈষ্ঠ ) ১০৯ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—\*:)•(:\*—

**গুরু ।** বৎস ! উপরে আমরা বাহুজগতের স্পন্দিত হওয়ায়, সৃষ্টির বিকাশ ও সৃষ্টিকার্য পরিচালন শৃঙ্খলা বিষয়ক আলোচনায় যে পঞ্চগুণময় পঞ্চভূতের সন্ধান পেলাম এবং তা'র প্রত্যেকটি গুণ দেহ জগতের পঞ্চেন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য বলে বুঝলাম, তন্মধ্যে বায়ুই যে সচল ক্রিয়াশীল, এবং বায়ুই সৃষ্টি পরিচালন কর্তা ও নিয়ন্তা—একথা বিলক্ষণ হৃদয়ঙ্গম করা গিয়েছে ; কেমন ?

**শিষ্য ।** আজ্ঞে হাঁ ।

**গুরু ।** এই অল্পই বায়ুকে সৃষ্টিকর্তা আখ্যা দেওয়া হয়েছে । যেহেতু বায়ুর আঘাতের কর্তৃত্বই ইহার

আধাঢ়—৫

স্পন্দিত হওয়ায়, সৃষ্টির বিকাশ ও সৃষ্টিকার্য পরিচালন আরম্ভ হয় । এই নিমিত্তই আর্ধ্য-শাস্ত্র বায়ুকে সৃষ্টিকর্তা ব্রহ্মা নামে অভিহিত করেছেন । বায়ু যে সত্ত্বগুণ নামে খ্যাত তা' আগেই বলেছি । বায়ু সত্ত্বগুণময় ব্রহ্মা, পিত্ত রজঃগুণময় দেহপালক বিষ্ণু, শ্লেষ্মা তমোগুণময় সংহারক শিব । এই ত্রিমূর্তির কল্পনা আছে । ইহারা বাহুজগতে সৃষ্টি, স্থিতি ও প্রলয় কর্ষে ব্রহ্মা, বিষ্ণু ও শিব নাম প্রাপ্ত হন ; আর দেহজগতে ঐ একই কার্য অর্থাৎ দেহ সৃষ্টি ও রক্ষা এবং বিনাশ ক্ষেত্রে বায়ু, পিত্ত ও



কফ এই তিন নাম প্রাপ্ত হয়ে থাকে। বায়ুর কর্তৃত্বের আভাষ যেমন আলোচনা ক'রলাম, এক্ষণে পিষ্টের দেহরক্ষা কর্ত্ত বিষয়ক কিঞ্চিৎ আলোচনাও ক'রে লওয়া আবশ্যক মনে করছি।

**শিষ্য।** আজ্ঞে, বলুন, বলুন, যতই শুনি, ততই শুন্বার আগ্রহ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হচ্ছে। বি, এ, পর্য্যন্ত অধ্যয়ন করেও পাশ্চাত্য বিদ্যায় এ সকল আবহাওয়ার বিন্দুমাত্রও লাভ করিনি। বেকার অনেক দিন বসে থেকে, চাকুরী খুঁজে খুঁজে পরাস্থা হয়ে, দায়ে পড়ে ভাগ্যে আপনার ত্রিচরণে আশ্রয় লয়েছিলাম বলেই, এই সকল অমূল্য সার উপদেশ প্রাপ্ত হয়ে ধন্য হচ্ছি। যে রূপ সরলভাবে বলছেন, যেন বুঝতে পাচ্ছি।

**গুরু।** পিষ্ট শব্দে উত্তাপ বা তেজঃ বুঝায়। পূর্বে যে বলেছি, বায়ু কর্ত্তক ইধারের স্পন্দন (Vibration) আরম্ভ হলে প্রথমেই তেজঃ বা উত্তাপের সৃষ্টি হয়—এই উত্তাপই বাহু-জগৎ এবং দেহ-জগৎ এতদ্বয়ের রক্ষক বা প্রতিপালক। এই নিমিত্ত ইহার নাম পালক বিষ্ণু। এই বিষ্ণু শক্তি সূর্য্যদেব নামে বিখ্যাত। যদিও আমরা ইহার সর্ব্ব বিষয়ক অসীম গুণরাজির নিমিত্ত বিরিকি, নারায়ণ শঙ্করাঙ্কনে নমঃ বলেই প্রণাম করে থাকি, তথাপি উষ্ণতা বা উত্তাপই ইহার প্রধান গুণ; এই গুণ বিষয়ক কিঞ্চিৎ আলোচনা এখানে করা আবশ্যক।

আমরা—ব্রাহ্মণেরা প্রত্যহ প্রত্যুষে গাত্রোত্থান করতঃ, প্রাতঃকালে প্রাতঃসন্ধ্যা ও মধ্যাহ্নকালে মধ্যাহ্ন-সন্ধ্যা এবং সায়াহ্নে সায়াংসন্ধ্যা এই ত্রিসন্ধ্যা কালেই সূর্য্যদেবের পূজা নানাতাবে ক'রে থাকি। আমাদের গায়ত্রী সূধুই সূর্য্যেরই পূজা জাপক। সূর্য্যোপস্থান মন্ত্রে সূর্য্যকে স্বয়ং বিষ্ণু জ্ঞানে নানাপ্রকার পাপ বিমোচনের প্রার্থনা ক'রতে হয়। সন্ধ্যা বন্দনার অন্তেও সূর্য্যকে সেই অর্থ্য প্রদান পূর্ব্বক ভক্তিপূর্ণ প্রণাম করা হয়। সন্ধ্যার আদিত্যেও সূর্য্যের সপ্ত অঙ্কের উল্লেখ করে, স্তব কর্ত্তে হয়। কারণ সূর্য্যই প্রাণীগণের প্রাণ,

সুতরাং সূর্য্য প্রাণীগণের পরম বন্ধু। সূর্য্য-কিরণ অক্ষরমুখ ও অপরিমিত শক্তির উৎস। সূর্য্য-কিরণের সাহায্যেই জীব-জগৎ বাঁচিয়া থাকিবার অধিকার লাভ করে।

প্রাণিদেহের রক্তের ভিতর যেমন লাল কণিকা (Red corpuscle) আর হিমোগ্লোবিন (Haemoglobin) নামক রঞ্জক পদার্থ (colouring matter) আছে, বাহা পূর্ণ মাত্রায় থাকিলে স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ থাকে; বৃক্ষদিগেরও তেমনি ক্লোরোফিল (Chlorophyll) নামক রঞ্জক পদার্থ থাকে বলিয়া, তাহাদের স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ থাকে। প্রাণিদেহের সুস্থতার লক্ষণ যেমন লাবণ্য, বৃক্ষদের সুস্থতার লক্ষণও তেমনি তাহাদের পাতার গাঢ় সবুজ বর্ণ। সূর্য্যের কিরণ যথোপযুক্ত ভাবে না পেলো, প্রাণিদের লাবণ্য যেমন নষ্ট হয়ে যায়; উহার অভাবে বৃক্ষদের সবুজ বর্ণও তেমনি নষ্ট হয়ে যায়। জাগতিক যাবতীয় প্রাণী বা পদার্থরাজি সকলেই সমভাবে সূর্য্য কিরণের আকাঙ্ক্ষা করে থাকে।

এখন সূর্য্য-কিরণ ব্যাপারটা সংক্ষেপে বলব; শুন। সূর্য্যে যে সাদা আলো (white light) দেখতে পাও, ঐ সাদা বর্ণটি উহার মৌলিক বর্ণ নহে। কেননা, একটি ত্রিশিরা কাঁচের (prism) মধ্যদিয়া ঐ সাদা আলো দর্শন ক'রলে ঐ আলো বিস্ফিট হ'য়ে উহার উপাদান ভূত সাতটি বর্ণ প্রকাশ হ'বে। ঐ সপ্ত বর্ণকেই প্রাচ্য শাস্ত্রে সূর্য্যের সপ্তাংখ বা সাতটি ঘোটক নাম দেওয়া হয়েছে। এই সপ্তাংখের নাম আমাদের সন্ধ্যার মধ্যে গায়ত্রী, উষিক, অমৃষ্টপ, বৃহতী, পুঙক্তি, ত্রিষ্টপ ও জগতি এই সাতটি নামে অভিহিত আছে। উক্ত সপ্তবর্ণের বাঙ্গলা নাম নিম্নে দেওয়া গেল; যথা:—

- ১। হলুদ (yellow); ২। সবুজ (green);
- ৩। নীল (blue); ৪। নীলিকা (indigo);
- ৫। বেগুনে (violet); ৬। কমলা (orange);
- ৭। লাল বা লোহিত (red)।

এই সাতটি বর্ণ রামধনুকেও প্রকাশিত হ'য়ে থাকে।

উহা বস্তুতঃ রামধনুক নহে। বৃত্তিকালীন জলবিন্দু সমূহে সূর্য্যের কিরণ প্রতিফলিত হয়েই, সূর্য্যের ঐ বর্ণ সপ্তক প্রকাশমান হয় বলে, ঐরূপ দেখা যায়। উক্ত সপ্তবর্ণ যে, সূর্য্যের চতুর্দিকেই বর্তমান তাহাও ঐ রামধনুর ভাব দেখেই, স্পষ্ট বুঝা যায়। আবার সূর্য্যের আকার যে কত বৃহৎ, তাহারও কিঞ্চিৎ আভাষ উহাতে অনুমিত হয়। ঐ সূর্য্যের মধ্যে যে, কত অসীম অনন্ত শক্তি বিद्यমান আছে, তাহার এক কণিকাও মানবের গণ্ডীবদ্ধ বোধেন্দ্ৰিয়ের গ্রাহ্য হয় কি না সন্দেহ।

তবে পাশ্চাত্য বিজ্ঞানবিদ পণ্ডিতগণ ভৌতিক যন্ত্র সাহায্যে, ঐ গুলির অস্তিত্ব অত্রান্তরূপে ধরিয়া দেওয়া যায় ব'লে প্রকাশ করেছেন। তাঁহারা বলছেন, সূর্য্যালোকের কতকাংশ আমরা চক্ষু সাহায্যে দেখতে পাই, আর অত্যধিকাংশই দেখতে পাই না। যে অদৃশ্যাংশ সকল আমরা চক্ষে দেখতে পাইনে, তার কতকাংশ কঁচমণি সাহায্যে এবং বাকি অদৃশ্যাংশ তাপমান যন্ত্র ও ছায়াচিত্র ( Photographic plate ) সাহায্যে ধরা পড়েছে এবং তদনুসারেই পদার্থ বিজ্ঞান ( Physics ) মূলভাগে পূর্বোক্তরূপ ইথার ( Ether ) তত্ত্ব লাভ করা গিয়েছে।

এই সূর্য্যালোক বিষয়ে ব্যাপকভাবে আলোচনার স্থান এখানে নেই। এতদ্রূপে কেবল এই কথাটি মাত্র তোমাকে বলছি যে, আলোক ছাড়া এক দিকে উত্তাপ অপর দিকে স্বাস্থ্যপ্রদ রশ্মিগুলি নিয়েই সূর্য্যালোক সৃজিত।

সূর্য্য কিরণের অসীম উপকারিতা উপলব্ধি করেই, আর্ঘ্যগণ সূর্য্যকে ব্রহ্মা, বিষ্ণু, মহেশ্বরাত্মক বলে পূজা করতে শিক্ষা দিয়েছেন। ইতর প্রাণীগণও এই আলোকের উপকারিতা বিলক্ষণ উপলব্ধি করে যখন তখন রৌদ্রে শয়ন করে। আবহমানকাল এতদ্দেশে জন্মকাল হ'তে নিয়ম মত শিশুদিগকে রৌদ্রে শোয়ান প্রথা প্রচলিত আছে। শিশুকাল হ'তে রৌদ্র সেবায়, রিকেট ( ricket ) নামক অস্থিপীড়ার ভয় থাকে না। রৌদ্রালোক বঞ্চিত ও সযত্নে ছায়ায় রক্ষিত ধনবান গৃহের শিশুদিগের, যে পরিমাণে

রিকেট নামক অস্থিপীড়া দেখা যায়, মুক্ত বায়ু ও সূর্য্যালোকে নিপতিত ধূলা ধূসরিত দরিদ্র শিশুদিগের মধ্যে, তাহার কোন চিহ্নই পরিলক্ষিত হয় না। সূর্য্যালোক লাভে বৃক্ষাদির বর্ণও যেমন গাঢ় সবুজ ভাব ধারণ করলে, স্বাস্থ্য জ্ঞাপন করে; জীবেরও তেমনি অঙ্গের লাবণ্য যুক্ত ক্রমস্ত লাভ হ'লে, উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্য লাভ জ্ঞাপন করে। অতএব সূর্য্যই যে বিষ্ণুরূপে জীবপালক এবং সূর্য্যই যে দেহ জগতে উৎপন্ন বা পিতা নামে খ্যাত, এ কথা এখন বিশেষ ভাবেই বুঝতে পারলে। কেমন?

**শিষ্য্য।** আজ্ঞে হাঁ। এত জ্ঞাতব্য বিষয়ও আমার অজ্ঞাত; অথচ আমি গ্রাজুয়েট ব'লে আত্মাভিমानी। থিক্ জীবনে।

**গুরুত্ব।** এই বিধ পরিব্যাপ্ত অথচ অমূল্যলব্ধিশীল সূর্য্যাতিস্থতম আকাশ বা ইথারের পুত্ররূপে উৎপন্ন হইয়া সচল বায়ু ইথারকে স্পন্দিত করায়, সৃষ্টি কার্যের সর্বাংশ সুসম্পন্ন হওয়া হেতু যেমন বায়ুকে জগতের প্রাণ বলা হয়, আবার উত্তাপ প্রদানে জীব জগতের বর্ধন ও রক্ষণ বিষয়ের কর্তৃত্ব থাকা হেতু, উত্তাপময় সূর্য্যকেও জগতের প্রাণ বলা হ'য়ে থাকে। ইহার পরবর্ত্তী শ্লেষ্মা বা জলকেও জগতের জীবন পদবী প্রদান করা হয়। ফলতঃ, বাতাস, উত্তাপ ও জল বা বায়ু, পিত্ত, কফ এ তিনটিই জগতের জীবন। ইহার একটির অভাবেও জীবকুল জীবিত থাকতে পারে না। এই নিমিত্ত এদের দেবত্ব অধিকার দর্শন করেই, ভগবানের ত্রিমূর্ত্তি অর্থাৎ ব্রহ্মা, বিষ্ণু ও শিব কল্পনা করা হয়েছে।

উক্ত শব্দময় ইথার হ'তে শব্দ ও স্পর্শ গুণ সম্পন্ন বায়ু কিঞ্চিৎ স্থূল, তথাপি সে চক্ষুর অপ্রত্যক্ষ; তারপর শব্দ, স্পর্শ ও রূপময় তেজঃ বায়ু অপেক্ষা কিঞ্চিৎ স্থূল, তথাপি সে রসনা বা ঘ্রাণেন্দ্ৰিয়ের অগ্রাহ্য। অনন্তর শব্দ, স্পর্শ, রূপ ও রসময় জল তেজাদি অপেক্ষা কিঞ্চিৎ স্থূল, তথাপি সে ঘ্রাণেন্দ্ৰিয়ের অগ্রাহ্য; সর্বশেষে সেই জল হইতে উৎপন্ন যে শব্দ, স্পর্শ, রূপ, রস ও গন্ধময় মৃত্তিকা ইহা উক্ত সকল পদার্থ হ'তেই স্থূল এবং পঞ্চেন্দ্ৰিয়েরই গ্রাহ্য।

এখন এটা বেশ বুঝতে পাচ্ছ যে, ইধার হ'তে মৃত্তিকা পর্য্যন্ত যে পাঁচটি পদার্থ বা পঞ্চভূত সৃষ্টি হয়েছে, এরা পরস্পর পরস্পর অপেক্ষা স্থূল। অনন্তর মৃত্তিকা পর্য্যন্ত পৌঁছেই স্থলত্বের বিরাম হয় নাই; তার পরে প্রস্তরময় পর্বতাদি স্থলতর পদার্থেরও সৃষ্টি হয়েছে। এই যে ক্রমবিকাশময় সূক্ষ্মত্ব। এসকল পদার্থের মূল পদার্থে যে, সূক্ষ্মতম আকারে ইধারই নিশ্চয় বিদ্যমান আছে, তাতে কি কোন সন্দেহ হ'তে পারে?

**শিষ্য।** আজ্ঞে না। ইধার না থাকলে এসব এল কোথেকে?

**গুরু।** তবেই এখন বুঝতে পাচ্ছ যে, ইধারের দ্বারা কল্পনাভীত সূক্ষ্ম মাত্রার পদার্থের ভিতরই পাহাড় পর্বত ও সাগর প্রভৃতি বিরাটতম স্থূল পদার্থ সৃষ্টির শক্তি বর্তমান থাকে; এবং তাহা অল্পকূল বায়ু, তাপ ও জল প্রাপ্ত হ'লেই বিকাশ প্রাপ্ত হ'তে বাধ্য হয়। এতদ্বিন্ন যে কোন স্থূল পদার্থ দ্বারা এতাদৃশ ক্রমবিকাশমান শক্তি প্রকাশিত হয় না। দেখ, অগ্নির একটা সূক্ষ্মতম স্ফুলিঙ্গই উপযুক্ত ইন্ধন পেলে বিরাট অগ্নিরাশিতে পরিণত হয়ে, জগৎ ছারখার করতে পারে। ইহার জ্বলে অত্যধিক মাত্রায় অগ্নির আবশ্যক হয় না। আবার ইহাও দেখ যে, যদি উপযুক্ত ইন্ধনের অভাব হয়, তবে ভিজা কাঠে রাশিকৃত অগ্নি প্রযুক্ত হলেও, কাঠকে ভস্ম করা সহজ হয় না। কিন্তু উপযুক্ত ক্ষেত্রে অগ্নি স্ফুলিঙ্গই যথেষ্ট। ইহাই হোমিওপ্যাথিক ধারা। এখন বুঝলে?

উক্ত আলোচনায় জগত ব্যাপার যে কিদৃশ সূক্ষ্মতম পদার্থ হ'তে ক্রমবিকাশ দ্বারা কিরূপ স্থূলতম পদার্থে পরিণত হতে পারে, তাই দৃষ্ট হয়। এখন এই ধারাই যে, আনন্দময় ভগবানের শাস্তিময় সৃষ্টিধারা এবং এই ধারা হ'তেই যে জাগতিক সমুদয় কার্য্য নির্বাহ হচ্ছে, এরা পাটা বুঝতে পারলে?

**শিষ্য।** আজ্ঞে। অনেকটা বটে।

**গুরু।** এক্ষণে “জীবদেহের ক্রমবিকাশ ধারা” বিষয়ক আলোচনায় প্রবৃত্ত হ'ব।

পুত্র সৃষ্টিক্রম বা পুত্ররূপে স্বয়ং সৃষ্টি হওয়ারূপে সিস্থা বা সৃষ্টির ইচ্ছা দ্বারা, তৎকালীনের মনোভাবরূপ ইধার উৎপন্ন হওয়ার, পিতৃমাতৃ সংসর্গরূপ বায়ুর আঘাতে সেই মনোভাব ইধারের স্পন্দন (Vibration) আরম্ভ হ'য়ে উৎসাহময় তেজঃ মাতৃগর্ভাশে সূর্য্যাবিন্দুবৎ সমুদিত বা নিপতিত হয়, তা'র দ্বারা মাতৃগর্ভে (লোন্ধিমা) জলের সৃষ্টি হয়ে তদুপরি মৃত্তিকারূপী জল সৃষ্টি হয়ে থাকে। এই জল ক্রমশঃ মাতৃদেহের বাতাস, তেজঃ ও জল সাহায্যে বিকাশ প্রাপ্ত হয়ে, ভূমিষ্ঠ হবার পর হতে বহিজগতের বাতাস, তাপ ও জলের সহায়তায় জীবন ধারণ করে। কেমন, এগুলো বুঝলে?

**শিষ্য।** আজ্ঞে হাঁ, বেশ বুঝলেম।

**গুরু।** এখন বিবেচ্য এই যে, বাহ্যজগতের বা দেহজগতের পদার্থনিচয় যতই বৃহদাকার হোক না কেন, তাহার উৎপত্তি যে, অতীব সূক্ষ্মতম অণু হতে, তার কোনই সন্দেহ নেই। অর্থাৎ অণুই যে বৃহত্তর কারণ, একথা স্বতঃসিদ্ধ। সুতরাং অণুর শক্তি যে অসীম, ইহা বুঝতে বাকি থাকছে না। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ এই নিমিত্তই অণুমাত্রায় প্রযুক্ত হয়ে থাকে। অণুই যে, জগৎ সৃষ্টি এবং জীবদেহ সৃষ্টির একমাত্র কারণ, তা'ত পূর্ন আলোচনাতেই স্থিরীকৃত হয়েছে। তারপর শুন, কেবল যে সৃষ্টিতত্ত্বেই অণুর প্রভাব—তাহা নহে, সৃজিত পদার্থ বা কার্য্য, কারণ ও ভাব এসকলদিকেই কেবল অণুরই অসীম প্রভাব। বৃহন্মাত্রা পদার্থের আবশ্যকতা অতি অল্প। কার্য্য ও কারণ উক্ত সৃষ্টি-তত্ত্বেই আলোচিত হয়েছে। উপযুক্ত স্থানে আরো হবে। এক্ষণে “ভাব” বিষয়ে দেখ। আমি যদি তোমাকে কোন কথা না বলে হাসি হাসি ভাবটা প্রকাশ করি, তোমার আনন্দ হয়; বিকৃত মুখভঙ্গী করলে বিরক্তির কারণ হয়; এ ভাবের মাত্রাদি স্থূল না সূক্ষ্ম?

**শিষ্য।** আজ্ঞে, সূক্ষ্মতম।

**গুরু।** অথচ তার ক্রিয়া কি অসীম দেখ, বাক্যের ভাবশক্তি লক্ষ্য কর। বাবা বললে লোকের আনন্দ হয়,

শালা বসে, লোকে ক্রুদ্ধ হয়ে প্রলয় ঘটিয়ে তোলে। সবই হুম্ম শক্তির খেলা, সবই হোমিওপ্যাথির মূলমন্ত্রে এওত বাক্যেরই শক্তি। এ বাক্যের মাত্রা কি? কত গ্রাথিত। এ শাস্ত্র শিখতে গেলে, আগে সর্ববিষয়ক হুম্ম তত্ত্বের প্রতি প্রগাঢ় ভক্তি ও বিশ্বাস স্থাপন করতে দেখ। এমনি কার্য, কারণ, ভাব যে দিকে দৃষ্টিপাত কর, হবে। (ক্রমশঃ)

## মারাত্মক বিসর্প ( ইরিসিপেলাস )—Fatal Erysipelas.

লেখক—ডাঃ শ্রীমলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

( পূর্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ( ১৩৩৮ ) ২য় সংখ্যার ( ঠৈষ্ঠ ) ১১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

— ::(\*):: —

তাহারা ছই জনেই চলিয়া যাইতে যাইতে পরস্পর বলাবলি করিলেন—“সেই আমাদের হাতেই দিবে, কিন্তু খুব খারাপ করে অসময়ে দিবে।” একজন বলিলেন “হোমিও প্যাথিকে ইরিসিপেলাসের চিকিৎসা; শুনিলেই হাসি পায়।” অপর বাবু বলিলেন—“তা' প্রকৃতি বশেও (Nature—নেচার) ত সারিতে পারে。” অনন্তর আমি রোগিণীর বিসর্পের বিস্তৃতিতে আটকাইবার অভিপ্রায়ে বেলেডোনা ৩০ ছইটি অণুবী চারি আউন্স জলে গুলিয়া, ২ ঘণ্টাস্তর সেবন করাইতে থাকিলাম।

৭।৬।৩৬—অবস্থা সম্ভাব। তবে মাঝে মাঝে অত্যন্ত চীৎকারপূর্ণ কাতরোক্তি আছে। অল্প ধূনিত তুলা দ্বারা আক্রান্ত অঙ্গ বাঁধিয়া দিয়া, বেলেডোনা ২০০ চারি ঘণ্টা পর পর ছই মাত্রা দিলাম।

৮।৬।৩০—শুনিলাম, গত রাত্রে প্রলাপ বকা ও চীৎকার অধিক হইয়াছিল। অল্প প্রাতে অঙ্গ ১০৪' ডিগ্রি; বোধহয় রাত্রে উত্তাপ ১০৫' ডিগ্রি বা ততোধিক ছিল। এক্ষণে (প্রাতে) উত্তাপ ১০০' ডিগ্রি। ইহাই অঙ্গের কমিবার মুখ মনে করিয়া, এক মাত্রা স্পালফার ২০০ শক্তি দিলাম। বিকালে সংবাদ পাইলাম, একবার কতকটা গুট মলত্যাগ হইয়াছে। দিবাভাগে কিঞ্চিৎ নিদ্রা যতও হইয়াছে। অল্প কোন ঔষধ দিলাম না।

৯।৬।৩৬—রোগিণীর পূর্বোক্ত স্তীতি আজ আরও বৃদ্ধি হইয়া পৃষ্ঠ পর্যন্ত আক্রমণ করিয়াছে। ঐ তুলার বাঁধা কিছুতেই রাখিতেছেন না। উহা বারবার খুলিয়া ফেলিতেছেন। ক্ষুধা মাত্রই নাই। অল্প অল্প জল কখন কখন পান করিতেছেন। অল্প বেলেডোনা ৪০ ক্রম প্রস্তুত করিয়া ৪ আউন্স এক শিশি জলে উহার এক ফোঁটা মাত্র ফেলিয়া দিয়া তাহা হইতে এক চা-চামচ. মাত্রায় তিন ঘণ্টাস্তর সেবন করাইতে বলিলাম।

১০।৬।৩৬ রাত্রে—রাত্রে আবার আমাকে রোগিণীকে দেখিতে যাইতে হইল। গিয়া দেখি, অঙ্গের উত্তাপ ১০৬' ডিগ্রি। রোগিণী অজ্ঞান। গাত্রতাপের তেজে নিকটে যাইতে, যেন তাপের আভা গায় লাগিতেছে; বড়ই চিন্তার বিষয় হইল। আবার শুনিলাম, আজ নাকি বিকালে সেই ডাক্তার বাবু আসিয়া, রোগিণীকে “গ্যাংগ্রীণ পেণ্ডিং” অবস্থা বিবেচনায় আশা শূন্য বলিয়া গিয়াছেন। সকলেই হতাশ হইয়াছে। কাঁদাকাঁটি চলিতেছে। এক্ষণে আমি অল্প বিষয়ে চিন্তা না করিয়া, কেবল উত্তাপাধিক্য দৃষ্টে, একমাত্রা পাইরোজেন ২০০ (Pyrogenium) ছইটি মোবিউল প্রয়োগ করিয়া সকালে সংবাদ দিতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

১০।৬।৩৬—প্রাতে সংবাদ পাইলাম, জর কমিয়া এখন ১০.১৪ ডিগ্রি হইয়াছে। রোগিণী রাত্রে ভয়যুক্ত প্রলাপ বকিয়াছেন। “কৃষ্ণবর্ণ কুকুর হাঁ করিয়া খাইতে আসে” প্রভৃতি ভয়াবহ দৃশ্য দেখিতে পাইয়াছেন। অণ্ড পুনর্বার বেলেডোনা ১০০ শত ক্রা এক মাত্রা দিলাম।

অণ্ড বিকালে জর আর বাড়ে নাই। রোগিণী আজ কিছু খাইতে চাহিয়াছেন এবং মাথা ধোত করিয়া দিতে বলিতেছেন। গত কয়েকদিন মাথায় নিয়ত পুরাতন ঘৃত প্রযুক্ত হইয়াছে। এই সময় হঠাৎ একটা বাজে কথায় রোগিণীর কোধ সঞ্চার হওয়ায় ফিট হইল। তৎক্ষণাৎ শীতল জলধারা প্রায় ২০ মিনিটকাল মাথায় দেওয়ায় রোগিণীর শান্তি বোধ হইল। অণ্ড বেলেডোনা ১০০০ ক্রম এক মাত্রা দিলাম।

১১।৬।৩৬—প্রাতে জর ১০.১ ডিগ্রি। ক্ষুধাবোধ হইতেছে। শীতল ফল ও শীতল জল খাইতে ইচ্ছা। ডাবের জল ও ইক্ষুরস দেওয়া হইল। পথ্য দুগ্ধ-সাগু দেওয়া গেল। অণ্ড পুষ্টির ফোকাগুলি শুষ্কপ্রায় বোধ হইতেছে। ডানারগুলি কাল্ছে লালবর্ণ বোধ হইতেছে। অণ্ড আর কোন ঔষধ দেওয়া হইল না।

বিকালে আবার জর বৃদ্ধি হইয়া ১০.৩৪ ডিগ্রি হইল। রাত্রে কোন ঔষধ দেওয়া হইল না।

১২।৬।৩৬—প্রাতে বেলেডোনা ১০০০ আর এক মাত্রা দেওয়া গেল। দুই প্রহর ১২টার পর, শীতল জলে মাথা ধোয়াইয়া দিয়া, দুগ্ধ-সাগু পথ্য দেওয়া হইল। আজ জর ১০.১২ ডিগ্রি দেখা গেল। রোগিণী ভাল ভাবেই আলাপ করিলেন। তিনি যেন কোন নূতন রাজ্যে গিয়াছিলেন। তথাকার কথা যেন অনেকটা তাঁহার মনে আছে, এই ভাবে অনেক কিছু বিভীষিকার গল্প করিলেন। রাত্রে জর বাড়ে নাই।

১৩।৬।৩৬—জর ১০.০ ডিগ্রি; ক্ষুধার জন্ত ব্যাকুল হইয়া নানা প্রকার কৃত্তিকর খাদ্য প্রার্থনা করিয়াছেন। আজ আর কোন ঔষধই দেওয়া হয় নাই।

আজ আবার সেই পূর্বোক্ত ডাক্তার বাবু দুইজনই দেখিয়া, “উহা স্বভাবেই আরাম হইতেছে” বলিয়া গিয়াছেন—শুনিলাম।

১৪।৬।৩৬—জর নাই। গত রাত্রি হইতে সর্কাসে বারম্বার ঘর্ণ্য হইতেছে। বিসর্পের স্থানগুলি কাল বর্ণ ধারণ করিয়াছে। কিন্তু বাহ্যে পরিষ্কার হয় নাই। রোগিণী ভাত খাইতে চাহিতেছেন; বলিতেছেন যে, ভাত খাইলেই বাহ্যে পরিষ্কার হইবে। নাড়ীর অবস্থা এখনো অস্বাভাবিক; নাড়ীর জড়তা যায় নাই। এখনো হাঁচি হয় নাই। মুখমণ্ডলে ত্রণ দেখা দেয় নাই। অর্থাৎ জর মুক্তির সমুদয় লক্ষণগুলি প্রকাশিত হইতে এখনও বাকি আছে। অতএব এখন অন্ন পথ্য দেওয়া হইতেই পারে না। এই কথাগুলি শুনিয়া, জনৈক বিজ্ঞ ভদ্রলোক দ্বিজ্ঞাসা করিলেন “মহাশয়! জর মুক্তির লক্ষণ কি কি? দয়া করিয়া বলিলে লিখিতাম।” আমি বলিলাম—\*

দেহ লঘু, হাঁচি, ঘর্ণ্য, ক্ষুধা অতিশয়  
স্বাভাবিক স্রাব, স্বাদ, কচি বৃদ্ধি হয়।  
বদনে ফুস্কুরী, মাথা করে চুল চুল,  
এসব লক্ষণ হ'লে আরোগ্য নির্ভুল।

ভদ্রগোকটী শ্লোকটি লিখিয়া লইলেন।

অণ্ড আমি রোগিণীকে একমাত্রা ক্যালকেলিফা কার্ব ২০০ ক্রম একটি অম্লবটীকা খাইতে দিলাম।

অতঃপর আরো দুইদিন কাল অন্নপথ্য না দিয়া, কেবল দুগ্ধ-সুজি দিয়া রাখিলাম। উক্ত লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইলে, অন্ন পথ্য দেওয়া হইল। অনন্তর ক্রমশঃ রোগিণী আরোগ্যলাভ করিলেন।

এই মারাত্মক অবস্থা হইতে রোগিণীর আরোগ্যলাভ দর্শনে অত্যন্ত লোক আশ্চর্য্যাবিত হইলেও প্রাক্তন ডাক্তার বন্ধুগণ উহাকে “স্বভাবে আরাম” বলিয়াই বুঝিয়া লইলেন।

\* বংকত “অরিষ্ট লক্ষণ তত্ত্ব” পুস্তকের ১৩৪ পৃষ্ঠার জর মুক্ত লক্ষণ দেখুন।

## শিশুরোগে—ক্যালকেরিয়া কার্ব

লেখক—ডাঃ শ্রীঅভয়া চরণ সেনগুপ্ত H. L. M. S.

পাবুলা বাজার, ময়মনসিংহ



**রোগী ১—**স্থানীয় শ্রীযুক্ত মেঘলাল পাল মহাশয়ের দ্বিতীয় পুত্র। রোগীর বয়স ২ বৎসর। আজ প্রায় ৩ মাস ধাবৎ করে ও আমাশয়ে ভুগিতেছে। স্থানীয় জনৈক এলোপ্যাথিক ডাক্তার চিকিৎসা করিয়াছেন, কিন্তু তাহাতে বিশেষ উপকার না হওয়াতে, পরে একজন কবিরাজ দিয়া চিকিৎসা করিতেছিলেন; কিন্তু তাহাতেও আশানুরূপ উপকার না হওয়াতে, পাড়া প্রতিবাসীদের পরামর্শে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার উদ্দেশ্যে গত ১লা জানুয়ারী ( ১৯৩১ ) প্রাতে ৮টার সময় আমি আহৃত হই।

**বর্তমান অবস্থা ১—**নাড়ী দুর্বল, স্তবৎ ও দ্রুত; পেট ফাঁপা, পেটে চাপ দিলে বুজ্‌বুজ্‌ শব্দ করে; যকৃত বিবর্তিত। এখন জ্বর নাই। রোগীর শরীর খুব শীর্ণ হইয়া পড়িয়াছে। বুকের পাঁজরগুলি ( ribs ) বাহির হইয়া পড়িয়াছে। শরীরের তুলনায় মাথাটা বৃহদাকার। বক্ষঃ পরীক্ষায় দক্ষিণ ফুসফুসে আর্দ্র রাল্‌স ( Moist Rales ) পাওয়া গেল। নাক দিয়া স্লেথ্যা নিঃসরণ হইতেছে। দান্ত দিনে ৩৭ বার করিয়া হয়। মল অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ও সাদা সাদা; আমাশয়ের দোষ এখন তত প্রবল নাই। জিহ্বা সাদা ময়লাবৃত।

জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে, প্রত্যহ বেলা ১২টার সময়ে জ্বর আসে। জ্বর আসিবার পূর্বে হাত পা ঠাণ্ডা হয়। পিপাসা হয় না। সন্ধ্যার পর খুব ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। ঘর্ম্ম অত্যন্ত টক গন্ধবিশিষ্ট এবং আঠা আঠা; কাপড়ে লাগিলে দাগ ধরে।

**ব্যবস্থা ১—**নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। এক খণ্ড ক্রানেল দিয়া শিশুর বুক আবৃত করিয়া রাখিবার উপদেশ দিলাম।

২। Re.

ক্যালকেরিয়া কার্ব ২০০ ... ১ মাত্রা।

৩। Re.

ফাইটাম ... ৩ মাত্রা।

প্রথমে ২নং ঔষধ এক মাত্রা খাওয়াইয়া, পরে ৩নং অনোবধি পুরিয়া ৪ ঘণ্টাস্তর প্রতি মাত্রা সেবন করিতে বলিলাম।

২।১।৩১—কল্যা জ্বর সামান্য হইয়াছিল, বুকে রাল্‌স কম, দান্তের রং অনেকটা পরিবর্তিত এবং দুর্গন্ধ কম হইয়াছে। পেটে চাপ দিলে বুজ্‌বুজ্‌ শব্দ করে না। অল্প অনোবধি পুরিয়া ( Phytum ) ৪ মাত্রা দিয়া পূর্ববৎ সেবন করিতে বলিলাম।

৩।১।৩১—গত কল্যা জ্বর হয় নাই; দান্ত একবার মাত্র হইয়াছে, উহাতে পিত্ত ছিল। অল্প অনোবধি পুরিয়া ৪ মাত্রা দিলাম।

৪।১।৩১—জ্বর বন্ধ হইয়াছে, কল্যাও জ্বর হয় নাই। একবার স্বাভাবিক বাহি হইয়াছে। অল্প কোন উপসর্গ নাই; কেবল গতরাত্র মাকে মাকে শিশুটা অত্যন্ত কাঁদিয়াছিল, এখনও মাকে মাকে কাঁদিতেছে। যকৃতের বেদনা হেতু কাঁদিতেছে ধারণা করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

৪। Re.

পডোফিলিন ৩০ ... ২ মাত্রা।

প্রত্যহ এক মাত্রা করিয়া দুই দিনে দুই মাত্রা সেবন করাইতে বলিলাম।

৫। Re.

ফাইটাম ... ৪ মাত্রা।

প্রত্যহ দুই মাত্রা করিয়া সেব্য।

১০।১।১১—অন্ত রোগীকে দেখিলাম। রোগী বেশ প্রফুল্ল। কাঁদার স্বভাব নাই। খুব ক্ষুধা হইয়াছে। ঘুমও ভাল হইতেছে। দাঁতের কোন গোলযোগ এবং ফুসফুসের দোষ নাই।

মন্তব্যঃ—টক্ গন্ধযুক্ত ঘর্ষ, বৃহদাকার মন্তক,

এবং অতিসার, ক্যালকেরিয়া কার্কের প্রকৃতিগত লক্ষণ। শিশুটির এই সকল লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়াই ইহা ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। আমার মনে হয়, ঔষধ নির্দোষ ঠিক হওয়াতেই শিশুর এই দীর্ঘস্থায়ী পীড়া এত শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছিল।

## মৃগীরোগে ক্যালকেরিয়া কার্বনিকা

### Calcareo Carbonica in Epilepsy.

লেখক—ডাঃ শ্রীশক্তিপদ চট্টোপাধ্যায় মেডিক্যাল অফিসার

ইনচার্জ—এম, এস, ফার্মেসী

কিশনগঞ্জ, পূর্ব্বিয়া

গত ১৮।৩।২২ তারিখে একটি রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই। নিম্নে এই রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল।

ক্লোজীঃ—একটি বালিকা, বয়স ৭।৮ বৎসর। হঠাৎ পড়িয়া গিয়া অজ্ঞান হওয়াতে, তাহার পিতা খুব ব্যস্ত ভাবে আমাকে ডাকিতে আসেন। গিয়া দেখিলাম, মেয়েটি সম্পূর্ণ অজ্ঞান; মুখ নীলবর্ণ; শরীর ঘর্ম্মাক্ত; চক্ষু উন্মীলিত এবং সর্ব্বশরীর খুব বেশীরকম ভাবে ক্রমাগত আক্কেপ হইতেছে। জিহ্বা দংশিত এবং সেই কারণে মুখ দিয়া রক্ত মিশ্রিত ফেনা নির্গত হইতেছে।

রোগনির্ণয়ঃ—উপরি উক্ত লক্ষণাদি দৃষ্টে, মৃগী রোগ (Epilepsy) বলিয়াই মনে হইল।

ব্যবস্থাঃ—প্রথমেই মেয়েটির গায়ের জামা কাপড় প্রকৃতি খুলিয়া দিয়া চোখে মুখে জলের ঝাপটা, পাখার বাতাস, ও মাথায় ঠাণ্ডা জল ঢালিতে বলিলাম। মুখ পরিষ্কার করিয়া দিয়া একটু ফাঁক করিয়া দস্তপাটির মধ্যে একটি কাপড়ের প্যাড রাখিয়া দিলাম। আক্কেপের বিরাম ছিল না।

আক্কেপের উপশম করণার্থ এমিল নাইট্রেট ২ মিনিম ক্যাপ্‌সুল তুলার উপর ভাঙ্গিয়া উহার জ্বাণ লইতে দিলাম। প্রায় ১৫ মিনিট পর্যন্ত ইহা গুঁকাইলাম, কিন্তু সেই ভীষণ আক্কেপের বিরাম হইল না; মধ্যে মধ্যে একটু কম হইয়া আবার বেশী হইতেছিল। অতঃপর উহার জ্বাণ লওয়া বন্ধ করিয়া সিকিউটা ৬, (Cicuta 6) কয়েক বিন্দু তুলায় দিয়া গুঁকাইলাম; তাহাতেও কোন উপকার পাওয়া গেল না। তখন ক্লোরফর্মের শ্বাস (Chloroform inhalation) প্রয়োগ করিতে বাধ্য হইলাম। ইহার সঙ্গে সঙ্গে আক্কেপের নিবৃত্তি হইল।

রোগিণীর পূর্ব্ব ইতিহাসে জানা গেল যে, ৭।৮ মাস পূর্বে আরও একবার এইরূপ রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। তখন এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইয়াছিল। এই কয়েক মাস ভাল ছিল; এইবার দ্বিতীয় আক্রমণ।

মেয়েটির শরীরের রং ফেকাসে, মোটাসোটা, কিন্তু জড়বৎ,—যেন শীঘ্র নড়া চড়া করিতে পারে না। সন্দেহ যেন অলসভাব।

উপরউক্ত ঋতু অনুযায়ী আমি রোগীকে নির্দাচন ঠিক হইয়াছিল কি না বলিতে পারি না।  
ক্যালকেরিয়া কার্ব ৯ম শক্তি (Calc Carb 1x) ও পরে ইহার ৩০ শক্তি ছয় সপ্তাহ প্রয়োগ  
করিয়াছিলাম; তাহার পর আর অল্প কোনও ঔষধ দিই  
নাই। প্রায় দেড় বৎসর অতীত হইল, কিন্তু মেয়েটি বেশ  
ভালই আছে; আর কোন অসুখ হয় নাই। ঔষধ দিকে লক্ষ্য করি নাই।

## হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য বিচার

লেখক—ডাঃ জীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক; খাগড়া—মুর্শিদাবাদ

(পূর্বে প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮) ১ম সংখ্যার (বৈশাখ ৫০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

### একোনাইট (Aconite)

বেদনায় একোনাইট, ক্যামোমিলা ও কফিয়ার পার্থক্য বিচার

একোনাইট (Aconite), ক্যামোমিলা (Chamomilla) এবং কফিয়া (Coffea) এই তিনটি ঔষধ অসহ্য বেদনার প্রধান ঔষধ হইলেও, ইহাদের প্রত্যেকের প্রকৃতিগত বিভিন্নতা থাকায়, বেদনার প্রকৃতি ভেদে ইহাদের প্রয়োগ হইয়া থাকে। যথাক্রমে ইহাদের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

**একোনাইট :**—একোনাইটের বেদনার সহিত অত্যন্ত অস্থিরতা, উৎকর্ষ ও ভীকতা থাকে। রোগী যাতনায় অবলুপ্তিত হয়। বেদনা ঘোটেই সহ্য করিতে পারে না। স্পর্শ এবং অনাবৃত হওয়াও সহ্য করিতে পারে না। এরূপ দারুণ বেদনার লক্ষণ কোন ঔষধেই নাই। সাধারণতঃ সায়াহ্নে বা রাত্রিতেই এই বেদনা বর্দ্ধিত হয়। আবার কখন কখন একোনাইট জ্ঞাপক বেদনা সহকারে বা কখন কখন উহার সহিত পর্যায়ক্রমে অবশতা, ঘিন্ ঘিন্ করা, অথবা কীটসঞ্চরণবৎ

অনুভূতি বর্তমান থাকে, এই অনুভবে একোনাইটের সহিত রসটক্সেরও সাদৃশ্য আছে। তবে একোনাইটে বেদনার প্রাধান্য থাকে, রসটক্সের তাহা থাকে না। রসটক্সের অতীব বেদনা ও স্পর্শদেব সহকারে অবশতার আধিক্য থাকে। একোনাইটের বেদনা ছেদন ও কর্তনের অনুরূপ; উহাতে রোগীকে ক্ষিপ্তবৎ করিয়া তুলে।

(১) **ক্যামোমিলা :**—অল্প বেদনার সহিত অধিক অনুভূতি ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ। ক্যামোমিলার বেদনায় এত অসহিষ্ণুতা জন্মে যে, “আর সহ্য করিতে পারিলাম না” বলিয়া রোগী অবিরত চীৎকার করিতে থাকে। অনেক সময় প্রসব বেদনায় এই প্রকার লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কিন্তু অধিকাংশস্থলেই ক্যামোমিলার মানসিক লক্ষণ—বথা, ক্ষণরাগিতা ও অশিষ্টতা, অত্যন্ত কোপণতা প্রভৃতি তৎসহ বিद्यমান থাকে। ঈদৃশ বেদনা লক্ষণে কেবল প্রসব বেদনাতেই উহার প্রয়োগ হয়, তাহা নহে!



যে কোন স্নায়ুশূল, আমবাত প্রভৃতিতেও এই লক্ষণে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ হয়। ক্যামোমিলায় বেদনার সঙ্গে সঙ্গে অথবা পর্যায়ক্রমে এক প্রকার অবশতা অনুভবও থাকে। এই অবশতা বা অসাড়তা আমবাত বা পক্ষাঘাতেই দৃষ্ট হয়। উহা ক্যামোমিলার বিশেষ জ্ঞাপক লক্ষণ। ক্যামোমিলার বেদনা উত্তাপে বৃদ্ধি পায় বটে, কিন্তু পলসেটিলার মত শীতলতায় হ্রাস হয় না। কেননা ক্যামোমিলার রোগীর শীতলতা সহ্যই হয় না। শীতল বাতাসে রোগ হইলে ক্যামোমিলা তাহার বিশেষ ঔষধ। বেদনার সহিত অবশতা লক্ষণে ক্যামোমিলা অমোঘ ঔষধ।

পূর্বে যে একোনাইট, আর্সেনিক ও রসটক্সকে অস্থিরতার প্রধান ঔষধ বলিয়াছি। উহারাই নিরবচ্ছিন্ন অস্থিরতার ঔষধ নহে। মানসিক লক্ষণের সাদৃশ্য থাকিলে ক্যামোমিলাও অস্থিরতার একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রবল বাত বেদনায় রাতে শয্যা ত্যাগ করিয়া বিচরণ (রসটক্স, ফের-মেট, ভিরএব) উদ্ভবের ছেদকবৎ বেদনায় অত্যন্ত অস্থিরতা, উৎকর্ষ ও বাতনায় অবলুণ্ঠন, কোলে করিয়া না বেড়াইলে শিশুদের অত্যন্ত অস্থিরতা প্রভৃতি স্থলে ক্যামোমিলাই উপযোগী। এইগুলি একোনাইটের সহিত পার্থক্য।

(২) কফিকিয়া ঔ—অসহনীয় বেদনাবশতঃ নৈরাশ্র, কোপণতা ও অশ্রুপাত, বাতনায় অবলুণ্ঠন, এইসকল লক্ষণে অভ্যস্ত কফিপায়ীদিগের বেদনায় ইহা উপযোগী। এসব স্থলে প্রায় ক্যামোমিলাই প্রয়োগ হইয়া থাকে। এই বেদনা প্রায়শঃ মস্তকের এক পার্শ্বেই উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। মস্তকে যেন একটা লৌহশলাকা প্রতিষ্ট হইতেছে, এইরূপ অনুভব হয় (ইয়েসিয়ায়ও ঈদৃশ শিরোবেদনার লক্ষণ দেখা যায়)। দস্তুরোগের মুখ বেদনায় কফিয়া ব্যবহৃত হয়। দস্তুরোগের বিশিষ্টতা এই যে, যতক্ষণ মুখে শীতল জল রাখা যায়, ততক্ষণ বেদনা হয় না, এই লক্ষণে কফিয়া ব্যবহার হয় (ক্যামোমিলা

বিপরীত)। ফলতঃ, কফিয়ার বেদনা একোনাইট হইতে উক্ত লক্ষণ সমূহের জন্মই সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র।

**শিরঃপীড়ায় একোনাইটের সমতুল্য**

**ঔষধ সমূহের পার্থক্য বিচার**

ইতিপূর্বে একোনাইটের শিরঃপীড়া ক্ষেত্রে একোনাইটের সমতুল্য হিসাবে বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, মাকুরিয়স ও ইণ্ডিগো, ব্যারাইটাকার্ক, নক্সড, এবং গ্লেনাইন প্রভৃতি যে সকল ঔষধের উল্লেখ করা হইয়াছে, এক্ষণে প্রত্যেক লক্ষণ অনুসারে তাহাদিগেরই পার্থক্য বিচার করা হইতেছে।

(১) বেলেডোনা ঔ—মুখমণ্ডলের অতিশয় উত্তাপ এবং আরক্ততা লক্ষণে একোনাইটের ত্রায় বেলেডোনাও ব্যবহৃত হয়। মস্তকে বাহ্যিক উত্তাপই বেলেডোনার লক্ষণ (মস্তকের মধ্যস্থলে জ্বালা গ্রাফা, নেট্র-মি, সাল্ফার; শীতলতায় ক্যাক্সে, সিপি, ভিরেট)। মস্তকে এমন স্পর্শবোধ যে, যৎসামান্য স্পর্শে এমন কি, চুলের চাপেও বেদনা জন্মে (চায়না, মার্ক, মেজের)। এক শব্দ হইতে অত্র শব্দদেশ পর্য্যন্ত ছুরিকাঘাতের ত্রায় বেদনা, দক্ষিণপার্শ্বেই অধিক আক্রান্ত (ব্যান্টি, ক্যান্থ আইরি বামপার্শ্বে থাকে) বেদনা সহসা উপস্থিত এবং হ্রাসপ্রাপ্তি (ইহার বিপরীত প্লাটি, ট্যান)। মস্তকের ধমনী স্পন্দন, দপদপানি বেদনা (একোন, ম্লোন, ওপি, স্ত্রাজু) গোলমাল, সঞ্চালন ও স্পর্শাদি অসহ্য। কাশিলেও বৃদ্ধি (ব্রাইও)। উক্ত লক্ষণসহ চক্ষুতে রক্তসঞ্চয়ও থাকিতে পারে।

একোনাইট ও বেলেডোনার প্রকৃতিগত পার্থক্য :— একোনাইটের প্রত্যেক অঙ্গ লক্ষণের সঙ্গেই বেলেডোনার কিছু না কিছু সাদৃশ্য আছে, তজ্জন্ত একোনাইট ও বেলেডোনার প্রকৃতিগত পার্থক্যের উল্লেখ করা এখানে আবশ্যক হইতেছে।

গাত্রের অতিশয় উত্তাপ উক্ত দুইটি ঔষধেরই লক্ষণ। একোনাইটের ত্বক শুষ্ক, উত্তপ্ত, ঘর্ষবিহীন; বেলেডোনার

উত্তাপ দেহের উর্দ্ধভাগেই অধিক, আর আবৃত অঙ্গে ঘর্ম জন্মে। একোনাইটের রোগী অত্যন্ত মৃত্যুভয় সহকারে “মলেম, মলেম” রবে যাতনার অবলুপ্তি হয়; বেলেডোনার রোগীর প্রায়ই অর্ধ স্তম্ভি এবং নিদ্রাবস্থায় অঙ্গের উৎক্ষেপ ও স্পন্দন থাকে। একোনাইটের হৃৎপিণ্ডে ও বক্ষঃস্থলে অবর্ণনীয় যাতনা থাকে। বেলেডোনার মস্তক লক্ষণই প্রত্যেক উপদ্রবের কেন্দ্রস্থল বলিয়া মনে হয়। একোনাইটে অধিক প্রলাপ থাকে না, অথচ মৃত্যুভয় থাকে; বেলেডোনার প্রলাপ সহকারে ক্লান্ত অবাস্তুর বিষয়ের (বিভীষিকার) ভয় জন্মে। একোনাইট জাত রক্ত সঞ্চয়্যাপেক্ষা, বেলেডোনা জাত রক্তসঞ্চয় অধিক প্রবল। একোনাইটে জাত প্রদাহ অপেক্ষা, বেলেডোনা জাত প্রদাহ সমধিক উগ্রতর। একোনাইট অপেক্ষা বেলেডোনার প্রলাপ ও আক্ষেপাদি, বিপজ্জনক লক্ষণ সম্পন্ন। সামান্য জরে বা জ্বরজাত ধমনীমণ্ডলের প্রতিক্রিয়ায়, সাধারণতঃ একোনাইট উপযোগী; মস্তিস্কের প্রবল রক্তসঞ্চয় বা ক্রিয়াবিকার বিশিষ্ট জরেই বেলেডোনা উপযোগী। আর চক্ষু কণ ও মুকাদি শারীরিক কোমল বিধান বা বিধান-তন্ত্র প্রাদাহিক রোগ আর উৎকৃষ্ট শরীর যয় বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের উক্ত প্রকার প্রাদাহিক রোগেই বেলেডোনা সমধিক উপযোগী। যে স্থলে একোনাইট ও বেলেডোনার পার্থক্য নিশ্চিতভাবে নির্ণয় করা হুঃসাধ্য হয়, সে স্থলে চর্মের শুষ্কতা, ঘর্ষাভাব থাকিলেই একোনাইট, আর ঘর্ম থাকিলেই বেলেডোনা ব্যবহার করা কর্তব্য।

উক্ত প্রকার বিশেষ পার্থক্য সকল বিজ্ঞমান থাকা সত্ত্বেও অনেক চিকিৎসক অবিচারপূর্বক একোনাইট ও বেলেডোনার পর্যায়ক্রমিক ব্যবহার অনুমোদন করিয়া থাকেন। আমি বিগত ৬২ বৎসরকাল চিকিৎসা করিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে, যে কোন রোগেই, পর্যায়ক্রমে দুই তিনটি ঔষধ প্রয়োগে কদাচ সফল ফলে না। যদিও অনেক বিলম্বে কোন কোন স্থলে ভাল ফল প্রত্যক্ষ করিয়াছি বটে, কিন্তু উহা কোন

ঔষধটির ক্রিয়ায় হইল তাহা বুঝিতে না পারিয়া মহা সন্দেহে পতিত হইয়াছি। কারণ, এই উপকার কদাচই এক ঔষধে ভিন্ন প্রত্যেক ঔষধের কিছু কিছু সহায়তায় ঘটে না। পক্ষান্তরে, একটি প্রকৃত সুনির্বাচিত ঔষধে রোগী যত সত্ত্বর শান্তিলাভ করে; নানাপ্রকার ঔষধ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে, তাহা অপেক্ষা অনেক অধিক সময় লাগিয়া থাকে। আবার কোন কোন স্থলে একটি ঔষধের দ্বারা বাধা প্রাপ্ত হইয়া প্রকৃত ঔষধও ক্রিয়া বিকাশে সক্ষম হয় না। অতএব ঔষধ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার কদাচই বিজ্ঞান-সম্মত হইতে পারে না।

(২) **ব্রাইওনিয়া**ঃ—মুখমণ্ডলের অতিশয় উত্তাপ ও আরক্ততাসহ মস্তকে রক্তসঞ্চয়ে একোনাইটের সহিত ব্রাইওনিয়ারও সাদৃশ্য আছে। তবে প্রভেদ এই যে, উক্ত কারণে ব্রাইওনিয়াতে যে শিরঃপীড়া জন্মে, তাহা কাটিয়া পড়ার ঞায়; তাহাতে মস্তক যেন কাটিয়া দ্বিখণ্ড হইবে এইরূপ বোধ হয়। ঞাণা অবনত করিলে, কাশিলে, জোর করিয়া কথা বলিলে, নিশ্বাস গ্রহণ করিলে বা চক্ষু মেলিলে, অথবা যে কোন প্রকারে নড়িলে চড়িলে এবং উষ্ণকালে উহার আতিশয়া জন্মে। উত্থানকালে বিবমিষা ও শ্রান্তি অনুভব হয়। স্থিরভাবে চুপ করিয়া থাকিলে, উপশম বোধ হয়। এগুলি একোনাইটে নাই। একোনাইটের রোগী অস্থির এবং অবলুপ্তি হয়। (ব্রাইওনিয়ার সহিত অনেকাংশে নক্সভমিকারও সাদৃশ্য আছে) ব্রাইওনিয়ার রোগী ক্ষীণকায় ও মলিন বদন হয় (নক্সভ)। কিন্তু একোনাইট তাহা নহে। প্রসবান্তিক স্রাবের প্রতিরোধ হইয়া, যে সময় বিদারণব্যং শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তখন একোনাইটের পরিবর্তে ব্রাইওনিয়াই ব্যবহৃত হয়। যদিও দীর্ঘনিশ্বাস লইলে অস্থখ বৃদ্ধি হয় তথাপি বারম্বার দীর্ঘনিশ্বাস লইবার প্রবৃত্তি (ইথে) ব্রাইওনিয়ার লক্ষণ। চাপ দিলে উপশম (বেল, নক্স, পলস) ব্রাইওনিয়ার অপর লক্ষণ। ব্রাইওনিয়ার শিরঃপীড়ায় মলিন রক্তবর্ণ মুখমণ্ডল ও শরীরের শীতলতা সহকারে মস্তকের উত্তাপ (বেল

দৃষ্টব্য) অনুভূত হয়। প্রাতঃকালে জাগরিত হইয়া প্রথম চক্ষু মেলিবামাত্র শিরঃপীড়াই ব্রাইওনিয়া জ্ঞাপক। একোনাইটে তাহা নাই।

(৩) মাকুরিয়াসঃ—ইহাতেও একোনাইটের মত উৎকর্ষ ও অস্থিরতা লক্ষণ আছে; শিরঃপীড়ার স্থলে মস্তকের পূর্ণতা এবং পূর্ণতাবশতঃ মস্তক বিদীর্ণ হইবে এক্রপ অনুভব—যেমন একোন, বেল, ব্রাই এবং সলফারে আছে, তেমনি মাকুরিয়াসেও আছে। তবে মস্তকে রক্তবদ্ধবৎ অনুভব, সমগ্র মস্তকে স্থচীভেদ, তৎসহকারে মুখমণ্ডলের মলিন বর্ণতা ও অল্প গন্ধ নৈশঘর্ষ (ক্যাক্সে-কা, সিপি, সলফ)। মস্তকের উপরিভাগে হুলভেদবৎ যাতনাপ্রদ ও জ্বালাকর চর্গাক পীড়কা (গ্রাফ, হিপি, লাইকো), স্পর্শ করিলে করোটিতে ব্যথা (চায়না, নেট-মি, এসি-নাইট প্রভৃতি লক্ষণগুলি একোনাইটে নাই। এতদ্ভিন্ন সায়াহ্নে ও রাত্রিতে শয্যার উত্তাপে, ঘর্ষ নিঃসরণ সময়ে, উষ্ণ দিন ও শীতল রাত্রি বিশিষ্ট শরৎকালে, এবং দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে রোগের বৃদ্ধি, আর দিবাভাগে ও বিশ্রামকালে উপশমও একোনাইটের নাই। এগুলি মাকুরিয়াসের নিজস্ব।

(২) ইণ্ডিগোঃ—ইহার রোগীও পীড়াকালে একোনাইটের মত অস্থিরতা প্রকাশ করে। কারণ স্থির হইয়া থাকিলে, পীড়া বৃদ্ধি হয় এবং মর্দন ও নিষ্পেষণে এবং দেহ সঞ্চালনে উপশমিত হয় (নিষ্পেষণে উপশম—ল্যাকে, পলসে, স্ত্রাস্কাই; সঞ্চালনে উপশম—এসিড-মিউ, নক্স-মস, রস, স্পাইজি)। ইণ্ডিগোর আর একটি প্রধান পৃথক লক্ষণ এই যে, মস্তকটি স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃহত্তর বোধ হয়, যেন অধিক স্থান ব্যাপিয়া রহিয়াছে। (অ্যাপিয়ম্, আর্জে-নাই, আর্গি, নক্স-ম;—যেন একটা ধামার মত বৃহৎ জেলুস্;—যেন একটা গীর্জার মত বৃহৎ নক্স-ভম—যেন পার্শ্বের দিকে বর্দ্ধিত হইতেছে ল্যাক;—যেন লম্বা হইয়া উঠিতেছে, হাইপার)। ইহা একোনাইটে নাই।

(৫) ব্যারাইটা কার্বঃ—মস্তকে শৈত্যের অত্যন্ত অনুভূতি, আর্দ্রকালে অস্ত্রের উৎপত্তি (সিলি,

ক্যাক্সে); শরীর অনুপাতে মস্তক বড় (সিলি, ক্যাক্সে)। কিন্তু মস্তকে ঘর্ষ নাই। স্বেচ্ছাচারী ও বিকলচারী লক্ষণযুক্ত সোরাহুষ্ট ধাতুর মুর্দ্ধাদেশে খননবৎ বেদনা, রৌদ্রে দাঁড়াইলে ঐ বেদনা সমুদয় মস্তকে প্রসারিত হয়। যে পার্শ্বে শয়ন করা যায়, সেই পার্শ্বেই করোটিতে স্পর্শাদিক্য। নথ ঘর্ষণে উহার বৃদ্ধি। এই সব লক্ষণে একোনাইটের সহিত প্রভেদ।

(৬) নক্সভমিকাঃ—মস্তকে স্পর্শাদিক্য লক্ষণটি যেমন একোনাইটে আছে, তেমনি বেল, মার্ক ও নক্সেও আছে। পার্থক্য এই যে, ইহার মস্তক বিদীর্ণকর শিরঃপীড়ার সহিত পাকাশয়ের অল্পই নিবন্ধন অল্প বমন (বাইও, মিষ্ট জল বমন বিশিষ্ট পাকাশয়িক শিরঃপীড়া আইরিস)। স্মরা, কাফি প্রভৃতি মাদক দ্রব্য সেবন, অভিনয়, মানসিক পরিশ্রম ও ব্যায়ামহীনতা বশতঃ সবমন শিরঃপীড়ায় নক্সভম উপযোগী হয়। একোনাইটে তাহা কিছুই নাই।

(৭) গ্লেনোইনঃ—অর্ক্যবাত—বিশেষতঃ, রৌদ্রে নিদ্রিত থাকা নিবন্ধন এই লক্ষণ সহ একোনাইটের সহিত গ্লেনোইনের সাদৃশ্য আছে। কিন্তু পার্থক্য এই যে, গ্লেনোইনে মস্তকের অতিশয় বৃহত্তরতা অনুভব, পূর্ণতা অনুভব, মস্তকে স্পষ্ট নাড়ীর স্পন্দনানুভব (বেল), বেদনা ব্যতীত দপদপানি, মস্তকের দিকে যেন রক্ত ধাবিত হইতেছে এক্রপ অনুভব (বেল), মস্তক সঞ্চালনে ভয়, যেন নড়িলে মস্তক খণ্ড খণ্ড হইয়া যাইবে এবং সঞ্চালনে বৃদ্ধি (ব্রাইও, স্থিরভাবে শয়নে বা উপবেশনে ও প্রচাপনে উপশম, সুখোর উত্তাপে শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি (বেল, ছাট-কা), অনাবৃত বায়ুতে ও চাপে উপশম এইগুলি গ্লেনোইনের লক্ষণ। স্মতরাং ইহারা একোনাইট হইতে সম্পূর্ণ পৃথক। এইগুলি একোনাইটের শিরঃপীড়া সম্বন্ধীয় সমতুল্য ঔষধের পার্থক্য বিচার। এক্ষণে একোনাইটের চক্ষুরোগ সম্বন্ধীয় সমতুল্য ঔষধের পার্থক্য বিচার করা আবশ্যক হইতেছে।

(ক্রমশঃ)

# হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনুত্যাগোপাল চট্টোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; পাইগাছি, হুগলী

—:0:—

## উদরাধানে কার্বভেজ, চায়না এবং লাইকোপোডিয়ামের পার্থক্য বিচার

উদরাধানে উল্লিখিত ঔষধ তিনটি প্রধানতম বলিলেও অভ্যুজ্ঞিত হয় না। কিন্তু ইহাদের প্রত্যেকের চরিত্রগত যে বিভিন্নতা আছে, তৎপ্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া নির্বাকিত হইলে কোন উপকারের আশা করা যায় না। যথাক্রমে এই তিনটি ঔষধের প্রকৃতিগত পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

(১) **কার্বভেজিটেবিলিস (Carbo Vegetabilis)** :—কার্ব ভেজিটেবিলিস পাকস্থলীতে বায়ু জন্মায় এবং উহা বিস্তৃত বলিয়া মনে হয়। সামান্য খাদ্যও পাকস্থলীতে উৎসেচিত হইয়া বায়ুর উৎপত্তি হয়। পাকস্থলী-রসের (Gastric-juice) ন্যূনতাই বায়ু উৎপত্তির প্রধান কারণ। সর্বদাই অল্প উদগার উঠিতে থাকে ; উদগারে রোগী স্বেদিত অসুস্থত্ব করে। পাকস্থলী ও উদরে যন্ত্রণা বর্তমান থাকে। বুকজ্বালা, অস্থিরতা, প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান ইহার একটা প্রধান লক্ষণ এবং উদগারে উক্ত লক্ষণাদির আংশিক স্বেদিতাই কার্বভেজের চরিত্রগত লক্ষণ।

(২) **চায়না ও কার্বভেজের পার্থক্য (Comparison of Carb. Vego and China)** :—চায়নার উদগার উঠা বা নামা লক্ষণ কার্বভেজে উক্ত লক্ষণাদির বৃদ্ধি হয় এবং রোগী অধিকতর অসুস্থত্ব, অসুস্থত্ব করিতে থাকে। কোন কোন স্থলে উদগারে লক্ষণাদির বৃদ্ধি না হইলেও, রোগী উপশম বোধ করে না। ক্রমাগত উচ্চ শব্দে উদগার উঠে,

তথাচ উপশম হওয়াতো দূরের কথা—কখন কখন মানসিক ও শারীরিক অসুস্থতা বৃদ্ধি হইতে থাকে। উদগারে উপশমই কার্বভেজের প্রধান লক্ষণ (This is a particular symptom, but it becomes almost general and sometimes quite general)। চায়নার উদগারে উপশম হয় না।

বাত, শিরঃপীড়া কিম্বা যে কোন প্রকারের যন্ত্রণা হউক না কেন, উদগারে উপশম কার্বভেজের চরিত্রগত লক্ষণ। কার্বভেজের রোগী উদরাধানজনিত শরীরের বিভিন্ন স্থানের অসুস্থতা অনুভব করে, ধমনীগুলি ক্ষীণ বা ছুইটী হইয়াছে অনুভব করে। হৃগন্ধ বায়ু ত্যাগ হইতে থাকে। পাকস্থলী ও উদরে খামচে ধরার ত্রায় যন্ত্রণা হইতে থাকে ও পাকস্থলী শুষ্ক বোধ হয়। সামান্য খাদ্য বা পানীয়ে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়। কার্বভেজ শরীরে গভীর ভাবে কার্য করে, এবং উহার ক্রিয়াও বহুদিন স্থায়ী হয়। সামান্য আহারেই পাকাশয়ের যন্ত্রণা, পাকাশয় ক্ষতে কার্বভেজ মস্ত্রের ত্রায় কার্য করে। কার্ব ও চায়না উভয়েই জরভাব থাকিতে পারে।

ভেজিটেবেলে উদরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বায়ু জন্মিয়া উচ্চ হয়। সকল ক্ষেত্রেই জ্বালা বর্তমান থাকে। আমাশয়, উদরাময় ও কলেরায় জলবৎ রক্তাক্ত, মিউকাস মিশ্রিত মলত্যাগ হয়। হাত পা ঠাণ্ডা হয় ও শীতল ঘর্ষ হইতে থাকে। চায়নার উদর অত্যন্ত ক্ষীণ হয় ও ফাটিয়া যাইবে মনে হয়। মত্ত পান, মাংসভক্ষণ ও ফলাদি আহারজনিত রোগোৎপত্তি।

পাকশয়ের ক্ষত হেতু পার্শ্ব পরিবর্তনে অপারক, রক্ত বমন হয়। সময় সময় হস্ত পদাদির শোথ দেখা দেয়। হিকা, বমনেচ্ছা; তিস্ত উদগার উঠিতে থাকে; বমন হইতে থাকে; উদর মধ্যে হড়্ হড়্ গড়্ গড়্ শব্দ হয়; প্রায়ই রাত্রে উপসর্গাদি উপস্থিত হয়; পাকস্থলী শীতল বোধ; দুগ্ধ পানে অস্ব হয়; কার্ক ভেজের রোগীও দুগ্ধ স্ফূর্ণ করিতে পারে না। আহারের পরই বাহ্যে হয়; সব স্থলেই অত্যন্ত ক্ষুধা বর্তমান থাকে; পুরাতন উদরাময়; মুখের আশ্বাদ তিস্ত হয়। দিন দিন ক্ষীণ হইতে থাকে। ক্ষুধা থাকে না, কিন্তু আহারের প্রবল ইচ্ছা বর্তমান থাকায় আহার করে; অরের শীতাবস্থায় পিপাসা বর্তমান থাকে, উত্তাপ অবস্থায় পিপাসার অভাব, আবার ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসা দেখা দেয়।

(৩) লাইকোপোডিয়াম ও কার্ক ভেজের পার্থক্য বিচারঃ—লাইকোপোডিয়ামে প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। পাকস্থলী ও উদর সম্বন্ধীয় উপসর্গ বর্তমানও থাকিতে পারে। সর্বদাই উদর পরিপূর্ণ অনুভব হয় ও ক্ষুধা একেবারেই থাকে না। কোন

কোন স্থলে ক্ষুধা বর্তমান থাকে বটে কিন্তু দুই এক গ্রাস আহারের পরই উদর পূর্ণ হওয়ায় আর আহার করিতে ইচ্ছা করে না। আহারের পরই যন্ত্রণা হইতে থাকে ও বায়ুরূপে পরিণত হয়। উদগারে উপশম হয় না। কার্ক-ভেজে উদগারে উপশম হয়। চায়নায়ও উদগারে উপশম হয় না। কখন কখন উপসর্গাদি বৃদ্ধি হয়। লাইকোপোডিয়ামে উপশম হয় না, বৃদ্ধিও হয় না। দুর্গন্ধ বায়ুত্যাগ হয়। বমনেচ্ছা, পিত্তশীলা, যকৃততে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে। উদর মধ্যে উচ্চ শব্দ হইতে থাকে। বৃদ্ধাবস্থায় অজীর্ণ ও বহুদিনের পুরাতন অজীর্ণ রোগে লাইকোপোডিয়ামের বিষয় চিন্তা করা উচিত। মল-ভমিকার জায় লাইকোপোডিয়ামে নিষ্ফল মলত্যাগের ইচ্ছা থাকে। মলত্যাগের পরও মনে হয় প্রচুর মল থাকিয়া গেল। ফিণ্টার পেশীর সঙ্কোচবশতঃ মলের ক্রিয়দংশ থাকিয়া যায়। কোষ্ঠবদ্ধেও নিষ্ফল মলত্যাগ প্রবৃত্তি থাকে। প্রাতে বা নিদ্রাভঙ্গের পর মুখের আশ্বাদ পচা হয়। ল্যাকেসিসের জায় কোমরে কাপড় রাধিতে পারে না। যকৃতের উপর কার্ক ও লাইকোর ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়।

## বসন্তের বীজাণু ও প্রতিকার

লেখক—শ্রীযুক্ত বিজয়কুমার বসু

— :: —

বসন্ত রোগের বীজাণু সম্বন্ধে অল্প সংক্ষেপে কিছু বলিব; কারণ উহা কি করিয়া শরীরে প্রবেশ করিয়া আমাদিগকে বিপদাপন্ন করে। পূর্বাভাসেই তাহার স্বরূপ উপলব্ধি করিয়া কি উপায়ে উহা হইতে নিষ্কৃতি লাভ করা যায়, তাহা অবগত হওয়া প্রত্যেকেরই কর্তব্য।

একমাত্র বীজাণুই যে সংক্রামক রোগের প্রধান কারণ, সে সম্বন্ধে অতাপিও চিকিৎসক মণ্ডলীর মধ্যে

মতদ্বৈধ নাই। এই সমস্ত বীজাণুগুলি অপরিষ্কৃত ও দুর্গন্ধময় স্থানে জন্মগ্রহণ করিয়া থাকে। বৃক্ষের পত্রাদি পুষ্করিণীর মধ্যে পতিত হইলে, কিছুকাল পরে জলে একপ্রকার পাংলা সরের জায় ময়লা জমিতে দেখা যায়। ঐ প্রকার সরের জায় জমা ময়লা আবরণ পরীক্ষা করিয়া, উহার ভিতর বীজাণুর অস্তিত্ব প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। বহুজনতাপূর্ণ মনুষ্যবাস, কসাইখানা, অপরিষ্কৃত গলি,

চামড়ার দোকান প্রভৃতি স্থানসমূহ এই সমস্ত বীজাণুর লীলা-নিকেতন; যে সমস্ত স্থানে আবর্জনা, মৃতদেহ প্রভৃতি থাকে, তৎসমুদয় স্থানেই এই প্রকার বীজাণুর অস্তিত্ব প্রাপ্ত হওয়া যায়।

রান্না তরকারী ব্যঞ্জনাদি ৪৫ ঘণ্টা পরে অল্পবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে যে, তাহার ভিতর এক প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীট জন্মগ্রহণ করে; ইহাতে নানাবিধ রোগাক্রমণে সম্ভাবনা। আমাদের দেশের বিধবাগণ টাটকা রান্না করা অন্নব্যঞ্জন আহার করেন বলিয়া অপেক্ষাকৃত কম রোগভোগ করেন এবং রোগভোগ কালেও রোগের স্থায়ীকাল সাধারণতঃ আমাদের অপেক্ষা তাঁহাদের অনেক কম। সাধু মহাত্মারা বলেন যে, এমন কোন ব্যক্তি নাই যিনি বাসিখাদ্য আহার করিয়া সুস্থাবস্থায় অবস্থান করিতে পারেন। কি প্রকারে বাসি ও পচা খাদ্যে কীট উৎপন্ন হয়, তাহা পরীক্ষা করিতে গিয়া, বহু কাল ধরিয়া অনেক যুক্তিতর্কের পর বীজাণু তত্ত্বজ্ঞ পণ্ডিতগণ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, বায়ুত্যাগিত ধূলিকণা সমূহের ভিতরেই এই সমস্ত কীটের অস্তিত্ব বর্তমান রহিয়াছে। নিঃশ্বাস-প্রশ্বাসের দ্বারা এই সকল বীজাণু অহরহঃ শরীরভ্যন্তরে প্রবেশ করিতেছে। এখন কথা ইহাতেছে যে, দিবারাত্র যদি এই সকল রোগ-বীজ দেহ মধ্যে প্রবেশ করে, তাহা হইলে আমরা সুস্থ দেহে জীবিত থাকি কি করিয়া?

পূর্বেই বলিয়াছি যে, শ্বাস-প্রশ্বাসের দ্বারা বীজাণুগুলি মানব-দেহে প্রবেশ করে; কিন্তু ইহা ভিন্ন পানাহার প্রভৃতির দ্বারাও এই সকল বীজাণু পাকাশয়ে গমন করিয়া নানাবিধ উৎপাত করিয়া থাকে। বীজাণুগুলি দেহমধ্যে প্রবেশ করিয়া অত্যল্পকালমধ্যে লক্ষ লক্ষ বীজাণু উৎপাদন করে এবং রক্তের মধ্যে বিষ (Toxin) নিক্ষেপ করিয়া আধিপত্য বিস্তারের চেষ্টা করে।

আমাদের রক্তের মধ্যে শ্বেত-কণিকা ও লোহিত-কণিকা আছে, বোধহয় ইহা সকলেই অবগত আছেন। এই শ্বেতকণিকাগুলি আমাদের শরীরের ভিতর সজাগ প্রহরীর

কার্য্য করিয়া থাকে। বীজাণু শরীরভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইবামাত্র এই সমস্ত শ্বেতকণিকা দ্রুতবেগে রক্তের সহিত সেই স্থানে গমন করিয়া বাধা প্রদান করে এবং বীজাণু-সংখ্যায় অল্প হইলে, তৎক্ষণাৎ তাহাদিগকে ভক্ষণ করিয়া ফেলে। এই অতিরিক্ত রক্ত জমার স্থানকে আমরা প্রদাহ (Inflammation) বলিয়া থাকি। বীজাণুগুলি যখন সংখ্যায় অধিক হয়, তখন শ্বেত কণিকাগুলি তাহাদিগের সহিত প্রাণপণ যুদ্ধ করিতে থাকে এবং বীজাণুগুলি নিতান্ত বলিষ্ঠ না হইলে, তাহাদিগকে কিছুতেই বংশবৃদ্ধি করিতে দেয় না। কিন্তু বীজাণুগুলি প্রবল হইলে, উহাদিগের নিক্ষিপ্ত অত্যাগ্র বিষ (Toxin) শ্বেতকণিকাগুলি ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া যায়। এই ধ্বংস প্রাপ্ত বস্তুই পৃথ নামে অভিহিত হইয়া থাকে। যখন যে প্রকার রোগ-বীজ দেহভ্যন্তরে প্রবেশ করে, শ্বেত-কণিকাগুলি তদনুযায়ী প্রস্তুত হয়। আমাদের রক্ষা করিবার জন্ত ভগবানের কি আশ্চর্য্য কৌশল!

### প্রতিকার

বীজাণুগুলি বিনাহারে বহুদিন পর্য্যন্ত জীবিত থাকে বটে, কিন্তু শুষ্ক ও পরিষ্কৃত স্থানে কিছুতেই জীবনধারণ করিতে পারে না। সুতরাং সমস্ত গৃহগুলিই বাহাতে পরিষ্কার থাকে এবং যথেষ্ট আলোক ও বিশুদ্ধ বায়ুর ব্যবস্থা থাকে, তাহার বন্দোবস্ত সর্ব্বাঙ্গে প্রয়োজন। সূর্যালোকে অনেক রোগ—বিশেষতঃ, কলেরা, বসন্ত প্রভৃতি সংক্রামক রোগের বীজাণু সহজেই নষ্ট প্রাপ্ত হয়। আমরা নিশ্বাসের সহিত সর্ব্বদা কার্বনিক এসিড গ্যাস (carbonic acid gas) পরিত্যাগ করিতেছি। শরীরের পক্ষে কার্বনিক এসিড গ্যাস বা অঙ্গারায় বাষ্প অতীব অনিষ্টকর। এইজন্ত বহু জনতাপূর্ণ গৃহে বাস করা নিতান্ত গর্হিত কার্য্য; গতিকে বাধ্য হইয়া, এক গৃহে বহুলোক অবস্থান করিতে হইলে, গৃহের যাবতীয় বাতায়ন-গুলি উন্মুক্ত করা উচিত। প্রত্যেক গৃহে এইজন্ত যথেষ্ট বায়ু চলাচলের জন্ত উপযুক্ত সংখ্যক বাতায়নের ব্যবস্থা

করা একান্ত কর্তব্য। স্কুল কলেজের ছাত্রেরা এই দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিলে, তাহাদিগকে যৌবনেই ক্ষয় রোগের কবলে পতিত হইতে হইত না। পরীক্ষা করিয়া দেখা যায় যে, একমাত্র বিস্কৃত বায়ু ভিন্ন অন্য কোনও উপায়ে ক্ষয় রোগের বীজাণু বিনষ্ট হয় না।

বিস্কৃত পানীয়ের দিকেও বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। একদিকে অপরিষ্কৃত জল যে রূপ আমাদের দেহে নানাপ্রকার রোগ আনয়ন করে, অত্য়দিকে পরিষ্কৃত জল তজ্জপ আমাদের শরীরের বিশেষ বিশেষ স্থানের মাংসপেশী গঠনের সাহায্য করিয়া থাকে।

বসন্ত বা কোনও সংক্রামক রোগ যে স্থানে ব্যাপকরূপে আত্মপ্রকাশ করে, সে স্থান হইতে কোনও দ্রব্য—লেখনী, চিঠিপত্র, রুমাল, তরকারী ইত্যাদি—গ্রহণ করিতে হইলে তাহা অভূষ্য জল দ্বারা ধৌত করা কর্তব্য।

সংক্রামক রোগ যখন ব্যাপকরূপে আত্মপ্রকাশ পায়, তখন আমি প্রত্যেককে কোনও প্রকার অল্পজাতীয় দ্রব্য আহাৰ করিতে অনুরোধ করি, কারণ এই সকল বীজাণুগুলি অল্পের দ্বারা অত্যল্পকাল সময়ের ভিতর নিশ্চিতরূপে বিনষ্ট হয়। ফলকথা, বিস্কৃত বায়ু, বিস্কৃত পানীয়, দুগ্ধালোক, অল্পজাতীয় দ্রব্য প্রভৃতি বীজাণু ধ্বংস করিবার এক একটি অস্ত্রস্বরূপ। উপরোক্ত বিষয়গুলি যে শুধু বসন্ত রোগের বীজাণু সম্বন্ধে প্রযোজ্য, তাহা নহে; অত্য়ন্ত সংক্রামক রোগের বীজাণু সম্বন্ধেও ঐ একই কথা।

### টিকা ও তাহার উদ্দেশ্য

কোনও সংক্রামক রোগের সময় যাহাতে এই সকল ষ্বেত-কণিকাগুলি নিবীৰ্য না হয় তাহার জন্ত আমরা টিকা

দেই; টিকা প্রদান করিবার উদ্দেশ্য ষ্বেত-কণিকাগুলিকে উত্তেজিত ও শক্তিশালী করা। গো-বীজ ও হোমিওপ্যাথিক টিকা সম্বন্ধে এ পর্যন্ত যথেষ্ট আলোচনা হইয়াছে ও হইতেছে; সুতরাং সে সমস্ত বিষয়ের পুনরুল্লেখ করিয়া আমি আমার প্রবন্ধ দীর্ঘ করিতে ইচ্ছা করি না। অত্য় মতে অর্থাৎ গো-বীজ, বসন্ত-বীজ প্রভৃতির দ্বারা টিকা দিলে নানা প্রকার কুফল সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা থাকে, কিন্তু হোমিওপ্যাথিক মতানুসারে টিকা প্রদান করিলে সে ভয় থাকে না। ভেরিওলিনাম ও ম্যালেরিয়া নাম ৩০ অথবা ২০০ শক্তির এক ফোঁটা মাত্রায় সপ্তাহে দুইবার সেবন করিয়া যে পর্যন্ত না সেবনকারীর শরীরে কোনও অবস্থা প্রকাশ প্রাপ্ত হয়, সেই পর্যন্ত উক্ত ঔষধদ্বয়ের যে কোনও একটি চালাইতে (continue) হইবে। এক পক্ষ কালের ভিতর প্রায়ই কোন না কোন প্রকার অসুস্থাবস্থা প্রকাশ পায়। অসুস্থাবস্থা প্রকাশ পাইলেই, হোমিওপ্যাথিক মতে টিকা দেওয়া হইয়াছে মনে করিয়া ঔষধ সেবন বন্ধ করিতে হইবে। কিন্তু উক্ত ঔষধদ্বয় সেবন না করিয়া কেবল মাত্র ভ্যাকসিনিলাম ৬xচূর্ণ (6x Trit) এক গ্রেন মাত্রায় একদিন মাত্র সেবন করিলেও টিকা দেওয়ার কার্য চলবে। বহু প্রখ্যাতনামা পাশ্চাত্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ভ্যাকসিনিলামের ঐ প্রকার ব্যবহার সম্বন্ধে একমত। শিশু ভূমিষ্ট হইবার কয়েক মাস পরে তাহাকেও উক্ত প্রকারে টিকা প্রদান করা যাইতে পারে। টিকা গ্রহণ করিবার পরবর্তী কুফল নিবারণে খুজা এক অদ্বিতীয় মহৌষধ; ইহার ৬, ৩০ অথবা ২০০ শক্তির ব্যবহার করা যাইতে পারে।



## বসন্ত—Small Pox.

লেখক—ডাঃ শ্রীগিরীন্দ্রনারায়ণ চক্রবর্তী H. M. B.

( কলিকাতা )

—:~::~:—

চিকিৎসা-বিজ্ঞানের অসাধারণ উন্নতি সত্ত্বেও "বসন্ত রোগে" মৃত্যুর সংখ্যা দিন দিন বৃদ্ধি পাইতেছে। ইহার কারণ—সাধারণের অন্ধবিশ্বাস ও কুসংস্কার। বসন্ত অত্যন্ত সাংঘাতিক ও স্পর্শ সংক্রামক ব্যাধি বলিয়া পূর্বেকার একমাত্র চিকিৎসক কবিরাজগণ এই ব্যাধির চিকিৎসা করিতে যাইতেন না; অগত্যা গৃহস্থগণকেও চিকিৎসার অথবা চিকিৎসকের অভাবে নিরুপায়ের উপায় ভগবান বা এক্ষেত্রে তাঁহারই বিশিষ্ট মূর্তি বা শক্তি ৬শ্রীশীতলামাতার শরণাপন্ন হইয়া তাঁহারই সেবক রোজার হাতে নির্ভর করিয়া থাকিতে হইত এবং এই প্রথাই অতীব চলিয়া আসিতেছে। রোজারা যে সকল ঔষধ ও মুষ্টিযোগ ইত্যাদি প্রয়োগে চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাহা যে আয়ুর্বেদশাস্ত্রেরই বিশেষ শাখা মাত্র, তাহা অনেকেই ভাবিয়া দেখেন না। কিন্তু রোজা বা বসন্ত চিকিৎসকদিগের ঔষধাবলী কবিরাজী শাস্ত্রের অঙ্গ হইলেও তাঁহাদের চিকিৎসা-শাস্ত্রে জ্ঞান অত্যন্ত সংকীর্ণ ও সীমাবদ্ধ হওয়ায়, তাঁহারা মামুলীধরনের পূর্নাপন প্রচলিত ঔষধ ও প্রণালী প্রয়োগ ও অবলম্বন ব্যতীত আর কিছুই করিতে পারেন না, তাহাতে সামান্য প্রকারের ব্যাধিতেই উপকার হয়, কিন্তু যেখানে পীড়া জটিল ও সাংঘাতিক হইয়া উঠে, সেখানে স্বেচিকিৎসার অভাবে রোগী প্রায়ই মারা যায় ও গৃহস্থকেও অদৃষ্টের দোহাই দিয়া সে শোক সহ করিতে হয়।

আজকাল অনেকেই জানিতে পারিয়াছেন যে, অস্ত্রাঙ্ক জটিল ও দুরারোগ্য ব্যাধির হ্রাস "বসন্ত" চিকিৎসারও অতি সুন্দর ও সহজ উপায় হোমিওপ্যাথিক মতে রহিয়াছে ও প্রথম হইতে হোমিওপ্যাথিক প্রণালীতে চিকিৎসা হইলে, অস্ত্রাঙ্ক ভয়াবহ ব্যাধির হ্রাস এই ভীষণ ব্যাধিও অল্পেরেই বিনাশ হয় বা সহজসাধ্য হইয়া অতি অল্পসময় মধ্যেই

রোগীকে নিরাময় করিয়া তোলে। কিন্তু ইহা জানিলেও অনেকেই পূর্বোক্ত অন্ধবিশ্বাস বা কুসংস্কারের বশবর্তী হইয়া অথবা বাড়ীর স্ত্রীলোকদিগের বা পাড়ার অপরাপর বন্ধুবান্ধব আত্মীয়স্বজনের জন্ত, ইচ্ছা থাকিলেও অল্প চিকিৎসা অবলম্বন করিতে সাহসী হন না। অবশ্য মনে করিবেন না আমি ৬শ্রীশীতলামাতার পূজা প্রভৃতির নিন্দা বা অবজ্ঞা করিতেছি। দৈব অপেক্ষা বল নাই ও ভগবান অপেক্ষা শক্তি নাই সত্য, কিন্তু পুরুষকর আছে বলিয়াই পীড়া হইলে চিকিৎসার প্রয়োজন—ইহা বিধাতারই বিধি।

যাহা হউক যাহাতে সামান্য সামান্য কয়েকটি ঔষধের সাহায্যে, এই ভীষণ ব্যাধির প্রাথমিক স্বেচিকিৎসা হইয়া ইহার ভীষণতা দূর হইতে পারে ও রোগী অল্পসময় মধ্যেই আরোগ্যলাভ করিতে পারেন, তাহার জন্ত নিম্নে কতকগুলি ঔষধ পীড়ার কোন্ কোন্ লক্ষণে ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাইবেন, তাহাই লিখিলাম।

**প্রতিষেধক চিকিৎসাঃ**—এই শ্রেণীর ঔষধগুলির মধ্যে আমার অভিজ্ঞতায় ম্যালেনড্রিনামই শ্রেষ্ঠ ঔষধ। ইহার ৩০ শক্তি সপ্তাহে দুইবার অথবা ২০০ শক্তি সপ্তাহে একবার প্রাতে খালি পেটে এক মাস খাইলেই যথেষ্ট হইবে। তবে পীড়ার যখন চারিদিকে প্রাদুর্ভাব, তখন মধ্যে মধ্যে খাওয়াই বিধি। এই ঔষধটি প্রকৃতপক্ষে টীকা বা তাহা অপেক্ষা বহুগুণে শ্রেষ্ঠ। ২৪ দাগ এই ঔষধ খাইবার পর টীকা লইলে প্রায়ই টীকা উঠে না। যাহাদের পক্ষে টীকা লওয়া সম্ভব নয়, তাঁহাদের পক্ষে এই ঔষধটি পূর্বোক্ত নিয়মে খাওয়াই শ্রেয়ঃ।

**প্রাথমিক চিকিৎসাঃ**—বসন্ত সন্দেহ হইলেই, প্রথম জ্বর আক্রমণের মুখে বা গুটীকা বাহির হইলেও প্রথমে ম্যালেনড্রিনাম ৩০ শক্তি ৩ ঘণ্টা অন্তর ২ দিন সেব্য। ইহাতে গুটীকা সহজেই বাহির হইয়া কু-বসন্ত স্বেচিকিৎসা



পরিণত হইয়া, অল্প সময় মধ্যেই পীড়া আরোগ্য হইবে ও বসন্ত না হইলে টীকার কাজ করিবে।

২। স্ত্রী-সিনা পার্ণিউরা ৬—পূর্কোক্ত লক্ষণে সেব্য। এই ঔষধটিও প্রায় ম্যালেনড্রিনামের স্থায় কার্য করিয়া থাকে, তবে ইহা অপেক্ষাকৃত মৃদু শক্তি।

৩। একোনাইট ৩০ শক্তি যখন প্রবল জ্বর, প্রবল তৃষ্ণা, ছটফটানি, অস্থিরতা, রোগী প্রাণভয়ে “বাঁচিব না” “বাঁচিব না” করে তাহার সহিত নাড়ী প্রবল ও দ্রুত থাকে, তখন ঘণ্টা না হওয়া পর্য্যন্ত ৩৪ ঘণ্টা অন্তর একোনাইট ৩০ শক্তি সেব্য।

৪। জেলসিমিয়াম ৩০ শক্তি—অতিরিক্ত ভয় বা স্নায়বিক উত্তেজনা পীড়ার কারণ হইলে, রোগী চক্ষু মুদ্রিত করিয়া পড়িয়া থাকিলে, সকালনে হস্ত, পদ, জিহ্বা প্রভৃতি কাঁপিতে থাকিলে, শিশুদিগের তড়কা বা আক্ষেপ হইলে, এই ঔষধটি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৫। বেলেডোনা ৩০শ শক্তি—প্রবল জ্বর, প্রবল শিপিাসা, রোগ ছট্টি দপ্ দপ্ করিয়া নাচিতে থাকে, চক্ষু রক্তবর্ণ, প্রচণ্ড প্রলাপ, ঘোর বিকার—রোগী অত্যন্ত বল প্রকাশ করে, পলাইতে চায়, লোকজন, আলো ইত্যাদি ভালবাসে না, তখন বেলেডোনা ৩০ শক্তি সেব্য।

৬। ট্রাইওনিয়া ৩০ শক্তি—সর্কাসে, বেদনা; নড়িলে চড়িলে বাড়ে; সে জন্ত রোগী ঘির হইয়া শুইয়া থাকে, মাথা বেদনা, অনেকক্ষণ অন্তর অনেক খানি করিয়া জল খায়, কাসিতে গেলে বুকে লাগে, কোষ্ঠ বদ্ধ, পিত্ত দোষ থাকে, প্রলাপ থাকিলে “বাড়ী যাইব” বলে, বা যে যে কাজ করে সেই কাজ সম্বন্ধে প্রলাপ বকে তখন এই ঔষধটি প্রযোজ্য।

৭। রস টক্স ৩০ শক্তি—যখন অতিরিক্ত পরিশ্রম বা জলে ভিজা রোগের কারণ হয়, ছটফট করে, জিহ্বার অগ্রভাগে ত্রিভুজের স্থায় লাল রঙের দাগ হয়, সর্কাসরীর লাল হয় (বেলেডোনা), প্রায়ই পেটের অম্লত্ব, তখন এই ঔষধটি সেব্য।

৮। এটিম টার্ট ৩০ শক্তি—যখন রোগী তন্দ্রাচ্ছন্ন থাকে অথচ প্রবল বমন হয়, গলা ষড়্ ষড়্ করে, শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট হয়, তখন এই ঔষধটি সেবনীয়। বসন্তের সকল অবস্থায় ইহা ব্যবহার হইতে পারে।

উপকার হইলেই ঔষধগুলি বন্ধ রাখা কর্তব্য।

১। বসন্ত বসিয়া যাইতে থাকিলে বা হঠাৎ বসিয়া রোগীর জীবন সংশয় হইলে, সর্কাস শীতল, নাড়ী লোপপ্রায়, শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট, গাত্র জ্বালা দেখা দিলে, ক্যাম্ফর ৬, ১০।১৫ মিনিট অন্তর উপকার না হওয়া পর্য্যন্ত খাওয়াইবেন ও রোগীর নিকট কর্পূর পোড়াইবেন, কিন্তু সহসা বসিয়া যাইয়া হিমাজ না আসিলে। এই ঔষধ দিবেন না।

২। স্নায়বিক অত্যন্ত অবসাদ বশতঃ গুটিকা বাহির হইতে না পারিলে, মস্তিষ্কের অবসাদ, চক্ষু মুদ্রিত করিয়া পড়িয়া থাকা, সর্কাসে কম্পন তড়কা আক্ষেপ থাকিলেও কোন কারণে বিশেষ ভয় পাইলে, জেলসিমিয়াম ৩০ শক্তি সেব্য।

৩। রক্তস্রবতার জন্ত গুটিকা বাহির না হইলে, চক্ষু নিম্প্রভ বা চক্ষুতে শিচুগী পড়িলে, অল্প জ্বর, সর্কাস বিশেষতঃ, পা কাঁপিতে থাকিলে, তড়কা বা আক্ষেপ হইলে, জিক্কা ৩০ শক্তি সেব্য।

৪। যখন বসন্ত বাহির হয় না, রোগীর ঘোহ বা তন্দ্রা দেখা দেয়, অত্যন্ত বমন হইতে থাকে, নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, সর্কাস নীলবর্ণ, গলা ষড়্ ষড়্ করিতে থাকে, শ্বাসি খাইবার মত হয়, তখন এটিম টার্ট ৩০ শক্তি খাইতে দিবেন।

বসন্ত হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে, ক্রোটেলাস হরিওস ৬ শক্তি সেব্য।

ইহা ছাড়া অত্যন্ত জটিল উপসর্গে উপযুক্ত চিকিৎসকের সাহায্য লইবেন।

যে কোন প্রকার জ্বরই হউক না কেন, গাত্রতাপ ১০৩ ডিগ্রী বৃদ্ধি পাইলেই, বেশ করিয়া গরম জলে গাত্রটা মুছাইয়া ফেলিবেন। অল্প জ্বর হইলে জ্বর কমিয়া যাইবে। বসন্ত জ্বর হইলেও জ্বর কমিয়া, চামড়া নরম হইয়া, বসন্ত শীঘ্র শীঘ্র বাহির হইয়া যাইবে। পথ্য সম্বন্ধে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবেন। বসন্ত চিকিৎসকগণ প্রায় সকল রোগীকেই অন্ন পথ্য দিয়া থাকেন; যেখানে পিত্তাদিক্য সেখানেই এই পথ্যে কিছু উপকার হইবার সম্ভাবনা, নতুবা ইহার ফলে, প্রায়ই নিউমোনিয়া, টাইফয়েড প্রভৃতি আসিয়া, রোগীর জীবন আরও সংশয়ান্ন করিয়া তুলে। আমার মতে দুগ্ধ, বালি, মাগু প্রভৃতি লঘু পথ্যই ভাল ও আমি এইরূপ পথ্যতেই সফল পাইয়া থাকি।



## প্রমেহ—Gonorrhoea.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী M. D. ( Homeo )

H. L. M. P, M. H. C. P.

হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার ; কলিকাতা।

গণোরিয়া ( প্রমেহ ) মূত্রনালীর পীড়া। দূষিত জী বা পুরুষ সহবাস দ্বারা এই রোগ দেহ হইতে দেহান্তরে সংক্রামিত হয়। ইহা পুরুষ বা স্ত্রীলোক উভয়েরই হইতে পারে। ইহাতে মূত্রমার্গ মধ্যে জ্বালা করে এবং পুনঃ পুনঃ মূত্র ত্যাগেচ্ছা ও মূত্র-পথ দিয়া পূঁজ নির্গত হয়। এই পূঁজ গাঢ়, তরল বা রক্তমিশ্রিত হইতে পারে। পীড়া তরুণ অবস্থায় আরোগ্য না হইলে, পুরাতন আকার ধারণ করে। পুরাতন অবস্থায় মূত্র নিঃসরণে কষ্ট ও প্রবল যন্ত্রণা হয়। এই অবস্থাকে “মীট” বলা হয়। তরুণ অবস্থায় এই রোগ আরোগ্য না হইলে ইহা কষ্টসাধ্য।

বর্তমানে এই রোগের প্রাণা অত্যন্ত অধিক। বাইওকেমিক চিকিৎসায় এই রোগ সহজে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়।

### চিকিৎসা ( Treatment )

কেলি মিউর ( Kali Muriaticum ) :—

গণোরিয়ার সর্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ। গাঢ় খেতবর্ণের অথবা পীতভ খেতবর্ণের পূঁজ নিঃসৃত হইলে, ইহাই উৎকৃষ্ট ঔষধ। ক্ষীতি বর্তমানে এই ঔষধ অব্যর্থ।

ফেরাম ফস্ ( Ferrum Phosphoricum ) :—  
প্রাদাহিক অবস্থায় ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

কেলি ফস্ ( Kali Phosphoricum ) :—  
নিঃসৃত রস বা পূঁজের সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকিলে এই ঔষধ দিবে।

ক্যালকেরিয়া সাল্ফ্ ( Calcareo Sulph ) :—  
দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাব বা পূঁজ এবং তৎসহ রক্তের ছিট্ বর্তমান থাকিলে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

নেট্রাম মিউর ( Natrum Muriaticum ) :—  
পুরাতন প্রমেহ ও তৎসহ তরল স্বচ্ছশ্রাব নিঃসৃত হইলে ; নিঃসৃত শ্রাব স্বকে লাগিয়া জ্বালা করিলে ; মীট্ ; মূত্রমার্গে পিচ্কারী দ্বারা সিল্ডার নাইট্রেট দ্রব ইঞ্জেকসন দিবার পর রোগী চিকিৎসাধীন হইলে ; এই ঔষধ অতি সুন্দর ফলপ্রদ।

ক্যালকেরিয়া ফস্ ( Calcareo Phos. ) :—  
প্রমেহ সহ রক্তহীনতা বর্তমান থাকিলে, মীট্ ( নেট্রাম মিউর সহ ) ; পিচ্ছিল, স্বচ্ছ, অণু লালাবৎ শ্রাব নিঃসৃত

হইলে, এই ঔষধ দিবে। পীড়ার সকল অবস্থাতেই এবং রোগান্ত-দৌর্বল্যে এই ঔষধ প্রত্যহ ২।১ মাত্রা করিয়া দিতে ভুলিও না।

**কেলি সাল্ফ (Kali Sulphuricum) :—**

পিচ্ছিল, হরিদ্রাভ বা সবুজাভ বর্ণের শ্রাব; শ্রীট্ সহ হরিদ্রা বর্ণের শ্রাব ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ খুব ভাল।

**নেট্রাম সাল্ফ (Natrium Sulphuricum) :—**

পুরাতন প্রমেহ সহ গাঢ় পীতাভ সবুজবর্ণের শ্রাব লক্ষণে এই ঔষধ দিবে।

**সাইলিসিয়া (Silicia) :—**দীর্ঘকালের পীড়া

সহ গাঢ় দুর্গন্ধযুক্ত পূজ লক্ষণে—এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

আবশ্যকীয় ঔষধ ২।৩ বা ততোধিক একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিবে। যে কোনও ঔষধই দেওয়া হউক না কেন তৎসহ যেন 'কেলি মিউর' থাকেই। কারণ এই রোগের কেলি মিউরই প্রধান ঔষধ।

আবশ্যকীয় ঔষধ প্রত্যেকটীর ২ গ্রেণ করিয়া বিচূর্ণ লইয়া মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিবে। তরুণ রোগে দিনে ৪।৫ বার এবং পুরাতন পীড়ায় দিবসে ২।৩ বার ঔষধ সেব্য।

**শক্তি :—**তরুণ পীড়ায় ৩x, ৬x ও ১২x এবং পুরাতন পীড়ায় ৩০x শক্তি ব্যবহার্য।

**নিষিদ্ধ :—**মাছ, মাংস, ডিম্ব, অতিরিক্ত ঝাল বা উগ্র জিনিষ আহার একেবারেই নিষিদ্ধ। অতিরিক্ত রাত্রি জাগরণ, যৌদ্ধ সেবন, স্ত্রী সহবাস ইত্যাদি নিষিদ্ধ। সুরাপান, গাঁজা, ভাঙ্ ইত্যাদি সেবন নিষিদ্ধ।

**পথ্যাদি :—**তরল লঘুপাক ও পুষ্টিকর পথ্যই প্রশস্ত। এতদর্থ্যে পাংলা বালিওয়াটার লেবু ও মিশ্রিত সরবৎ, সোডা ওয়াটার, ডাবের জল, নেসল্ন্স মণ্টেড্ মিল্ক ইত্যাদি বিশেষ উপযোগী। নিরামিষ আহার এই রোগে বিশেষ উপকারী।

## হিষ্টিরিয়া—Hysteria.

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B. (S. I, U.)

M. H. S. L. (London)

ভূতপূর্ব প্রফেসর ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ ও হাউস সার্জেন্ট মালবীয়া হস্পিটাল

ময়মনসিংহ

**রোগী :—**জনৈক বিশিষ্ট ভদ্রলোক ; বয়ঃক্রম প্রায় ২৭।২৮ বৎসর।

একদিন সন্ধ্যার সময় তাহার হিষ্টিরিয়া ব্যারামের উৎপত্তি হওয়ায় আমি এবং আর একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তার আহূত হই। বিশেষরূপে রোগী পর্যবেক্ষণ করিয়া নিম্নলিখিত বিষয় জানিতে পারিলাম।

**পূর্ব ইতিহাস :—**রোগী এই ব্যারামে প্রায় ৮।৯ বৎসর যাবৎ ভুগিতেছেন, বিশেষ পরিশ্রমের কাজ করেন। নানাপ্রকার চিন্তায় জর্জরিত হইয়া রোগীর যন্ত্রিকের ক্ষমতার হ্রাস হইয়াছে বলিয়া মনে করেন।

**বর্তমান অবস্থা :—**মাঝে মাঝে কিট্ হইয়া দম্বকপাটা লাগিয়া, রোগী হাত পা মজোরে থিচিতেছেন।

চক্ষু অর্ধ নিম্নীলিত রক্তবর্ণ; চোখ হইতে অনবরত জল পড়িতেছে। জ্ঞান হইলেই রোগী মনের দুঃখে নানা প্রকার কথা বলিয়া কাদেন কিন্তু ফিট হইবার পূর্বেই রোগী বৃকে এবং গলার ভিতর এক প্রকার কষ্ট অনুভব করেন এবং বৃক হইতে পাকস্থলী পর্যন্ত প্লেদনা বোধ করেন এবং তৎপরেই হস্তপদাদির মাংসপেশী সকল সজোরে আকৃষ্ট অবস্থায় পড়িয়া থাকেন; আবার খানিকক্ষণ পরেই মাংসপেশী সকল শিথিল হইয়া রোগীর জ্ঞান সঞ্চার হয়। এই প্রকারে রোগীর বারবার কষ্ট হওয়ায়, তিনি বলেন যে, “আমি আর বাঁচিব না।” ফিটের পরক্ষণেই রোগী বিশেষরূপে দুর্বলতা অনুভব করেন এবং নিস্তেজভাবে পড়িয়া থাকেন। এই প্রকারে রোগীর বিশেষ যত্ননা হইতে থাকে।

ঐ সময় বাইওকেমিক ঔষধের আশ্চর্য্য ক্ষমতা পরিদর্শন করিবার জন্ত আমার সহগামী এলোপ্যাথিক ডাক্তার মহাশয় কোতুলবশতঃ আমাকে বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিয়া উহার উপকারিতা দর্শাইবার জন্ত অমুরোধ করায়, আমি বাইওকেমিক মতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দিলাম এবং ঔষধের ক্রিয়া দর্শন করিবার জন্ত আমরা উভয়ই রোগীর নিকট প্রায় এক বণ্টাকাল অপেক্ষা করিলাম।

Re.

ম্যাগ ফস ৩x	...	২ গ্রেণ।
ফেরাম ফস ৩x	...	২ গ্রেণ।
কেলি ফস ৬x	...	২ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া। এইরূপ ৬ বারের ঔষধ এক সঙ্গে (৪) চারি খাউন্স পরম জলে দ্রব করিয়া, উহার চা খাওয়া চামচের এক এক চামচ ঔষধ প্রত্যেক পাঁচ মিনিট অন্তর রোগীকে সেবন করিতে দিলাম। ঐ ঔষধ খাওয়ার অনেক্ষণ পরে, আর একবার মাত্র সামান্য আকারে ফিট উঠে; এবার রোগী ততটা কষ্টবোধ করেন নাই। কিন্তু ইহার পর ঔষধ সেবনে আর ফিট উঠে নাই; রোগী বেশ সুস্থাবস্থায় ঘুমাইয়াছিলেন। তৎপর দিবস রোগী নিজেই আমাদের সঙ্গে সাক্ষাৎ করিতে আবার আমি তাহাকে কিছু দিন বাইওকেমিক চিকিৎসার অন্তর্গত থাকিবার উপদেশ দিয়াছি। আশা করি কিছুদিন এই চিকিৎসার অন্তর্গত থাকিলে রোগীর হিষ্টিরিয়া ব্যারাম সমূলে বিনাশপ্রাপ্ত হইবে।

**অন্তব্যঃ**—বাইওকেমিক ঔষধের আশ্চর্য্য ফলপ্রদ ক্ষমতা দেখিতে পাইয়া, আমার বন্ধু এলোপ্যাথ ডাক্তার মহাশয় ও বাইওকেমিক মূলমন্ত্রে দীক্ষিত হইবার জন্ত উৎসাহিত হইয়াছেন।

# বসন্তের প্রতিষেধক-বিধি

লেখক :—কবিরাজ শ্রীহিন্দুভূষণ সেন আনুর্বেদশাস্ত্রী

\*\*\*

দেশের লোক যদি নিম্নলিখিত নিয়মগুলি পালন করেন,  
তাহা হইলে বসন্তের আক্রমণ হইতে অব্যাহত থাকিবেন।

১। বসন্তের ঢীকা ঝাঁহারা পূর্বে গ্রহণ করিয়াছেন,  
তাঁহারা অবশ্য আবার ঢীকা লইবেন।

২। প্রত্যহ খাঁটি সরিষার তৈল সর্কাজে উত্তমরূপে  
মর্দন করিবেন।

৩। সর্কাদা শুচিভাবে থাকিবেন। বাড়ীর সকল  
স্থান পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবেন। প্রত্যহ সকালে ও  
সন্ধ্যায় সকল ঘরে ধুনা দিবার ব্যবস্থা করিবেন। কখনো  
ময়লা পরিচ্ছন্ন ব্যবহার করিবেন না।

৪। প্রত্যহ ভোজ্য দ্রব্যের সহিত ছ' একটি উচ্ছে  
এবং উহার বীচি ভাজিয়া খাওয়ার ব্যবস্থা করিবেন। পলতা  
এবং নিমপাতা ভাজা খাওয়া এ সময় বিশেষ উপকারী।  
উচ্ছের স্থলে করোলা উচ্ছে হইলে আরও ভাল হয়।

৫। পচা এবং বাসি মাছতো একেবারেই খাইবেন  
না। তা ছাড়া এ সময় মাহ খাওয়াটা তুলিয়া দিতে  
পারিলেই ভাল হয়। কই, শিঙ্গি, মাগুর এবং জেয়ালো  
মাছ খাওয়া এ সময় একেবারেই ত্যাগ করিবেন।

৬। মাংস বা ডিম খাওয়া একেবারে বন্ধ রাখিবেন।  
যাহা প্রত্যহ খাইয়া থাকেন, তাহা ভিন্ন পোলাও বা ঐরূপ  
গুরুপাক কোন দ্রব্য এ সময় খাইবেন না।

৭। দোকান হইতে দুগ্ধ কিনিয়া পান করা এ সময়  
কর্তব্য নহে। মৎস্য এবং দুগ্ধ হইতে ইহার উৎপত্তি  
আরম্ভ হয়; এ জন্য দুগ্ধ খাঁটি ও বিশুদ্ধ কি না, তাহা ভাল  
করিয়া জানিয়া ব্যবহার করিবেন।

৮। দোকান হইতে তৈয়ারী চা কিনিয়া খাওয়া  
ঝাঁহারা অভ্যস্ত, তাঁহারা অবশ্য করিয়া এ সময় উহা  
পরিত্যাগ করিবেন। ঐরূপ 'চা' হইতেও ইহার  
সংক্রামকতা আসিতে পারে।

৯। বাজারের খাবার সম্বন্ধেও যতটা পরিহার করিতে  
পারা যায়, ততটা মঙ্গল। থিয়েটার ও বায়স্কোপ প্রভৃতি  
দেখার জন্য এ সময় একদিনও রাত্রি জাগরণ করিবেন না।

১০। হরীতকীর আঁটা ছিদ্র করিয়া স্নতার সাহায্যে  
পুরুষের দক্ষিণ হস্তে এবং মহিলাগণ বাম হস্তে ধারণ  
করিবেন। ইহা বসন্তের বিশেষ প্রতিষেধক ব্যবস্থা।

১১। কাঁচা কটিকারীর মূল চারি আনা ও গোলমরিচ  
৫টি একত্র শীতল জলসহ বাটিয়া সপ্তাহে ২ দিন করিয়া  
প্রাতঃকালে সেবন করিবেন। এই মাত্রা পূর্ণ বয়স্কের।  
শিশুদের মাত্রা ঐ অনুযায়ী বিবেচনা করিয়া লইবেন।

১২। বৈকাল বেলা মোঁচার রস দ্বারা খেত চন্দন  
পেষণ করিয়া কিম্বা বাসকের রস অথবা মধু দ্বারা যষ্টি মধু  
পেষণ করিয়া সপ্তাহে ঐরূপ ২ দিন করিয়া পান  
করিবার ব্যবস্থা করিবেন।

১৩। খেত পুনর্নবার মূলচূর্ণ এক আনা ও গোল  
মরিচের গুঁড়া এক আনা শীতল জলসহ মধ্যে মধ্যে  
প্রাতঃকালে সেবন করিবেন; ইহা বসন্ত পীড়ার  
প্রতিষেধক।

১৪। তেলাকুচা, মাধবীলতা, অশোক, পাকুড় ও  
বেতস এই কয়টি দ্রব্যের পাতার ওজন ১/১০, জল  
আধসের শেষ আধ পোয়া এই কাথ প্রতি সপ্তাহে  
১ দিন করিয়া পান করিবেন, ইহা বসন্তের প্রতিষেধক।

১৫। হিষ্কে শাকের রস মধ্যে মধ্যে পান করিলে  
বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে।  
ইহা খেত চন্দন ঘসার সহিত মিশাইয়া সেবনে কখনই  
বসন্তের আক্রমণ হইতে পারে না।

১৬। নিম্ব ও বহেড়ার বীজ এবং হরিদ্রা শীতল  
জলে পেষণ করিয়া প্রতি সপ্তাহে পান করিলেও বসন্ত  
রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। ইহা  
প্রত্যহ ব্যবহার করিতে পারিলে আরও মঙ্গল।

## অভিনব আবিষ্কার—কুইনাইন বিহীন নির্দোষ জ্বর ঔষধ

( ভারত গবর্ণমেন্ট হইতে রেজেষ্টারি কৃত )

জ্বরে-বিজ্বরে সেব্য ] **সোয়াটিন—Swertine.** [জ্বরাস্তে বলকারক ও আশ্রয়

ইহা সর্বজন বিদিত আমাদের দেশীয় ভৈষজ্য, বহু গুণসম্পন্ন চিরেতার ( Chereta ) প্রধান বীৰ্য ( মূল উপাদান ) হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত । এই বীৰ্যের উপরেই চিরেতার বাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে ।

মাত্রা ; ১—২টা ট্যাবলেট ।

ক্রিয়া ঃ—আমুর্ক্বে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় । বাস্তবিক ইহা যে, একটা সর্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আশ্রয়, জ্বর ও পিত্তদোষনিবারক এবং বৃক্কতের দোষনাশক ঔষধ, তাহাতে সন্দেহ নাই । চিরেতা হইতে অনেক ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে, কিন্তু চিরেতার অভ্যন্তরে অল্প কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায়, যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্বাংশে পাওয়া যায় না । যে বীৰ্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়া নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই মূল উপাদান ( বীৰ্য ) হইতেই সোয়াটিন ( Swertine ) প্রস্তুত হইয়াছে বলিয়া ইহাতে ঐ সকল ক্রিয়া সর্বাংশে পাওয়া যায় ।

আম্মনিক প্রয়োগ ঃ—বিবিধ প্রকারে জ্বর—বিশেষতঃ, ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরের পর্যায় দমনার্থ ( জ্বর, বন্ধ করণার্থ ) ইহা কুইনাইনের সমতুল্য । কুইনাইনের দ্বারা উপকার না হইলে বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকিলে এতদ্বারা নিরাপদে নিশ্চিতরূপে জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে । জ্বরের পর্যায় দমনার্থ স্বল্প জ্বর থাকিতেই ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩৪ বার সেবন করা কর্তব্য । এতদ্বারা নির্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়, সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও, জ্বর পুনরাগমন করে না । পরন্তু, কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে, যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাধার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না । অধিকন্তু এতদ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাক শক্তি উন্নত হইয়া থাকে । সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ঔষধ ; সর্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণীদিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায় । যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেরূপস্থলে এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায় ।

মূল্য ঃ—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতিশিশি ৮০/০ চৌদ্দ আনা, ৩ শিশি ২১০ দুই টাকা চারি আনা ।

১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১১৮/০ এক টাকা দশ আনা । ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ তিন ফাইল ৪১০ টাকা ।

## আশ্চর্য আবিষ্কার—নিরাপদ নির্দোষ উত্তাপহারক ঔষধ

ভারত গবর্ণমেন্ট হইতে ] **পাইরোলিন—Pyrolin** [ রেজেষ্টারিকৃত

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীৰ্যবান উপাদানসহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ, ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত ।

মাত্রা ঃ—১—২টা ট্যাবলেট । ক্রিয়া—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনানিবারক ও স্নায়বীয় উগ্রতানাশক ।

আম্মনিক প্রয়োগ ঃ—বিবিধ প্রকার জ্বর, বেদনা, স্নায়ুশূল, শিরঃপীড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক । যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টা ট্যাবলেট মাত্রায় একবার মাত্র সেবন করিলে, শীঘ্রই ( অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে ) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জরকালীন মাধাধরা, গাত্রবেদনা হাত পা কামড়ানি, গাত্রদাহ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে, তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয় । প্রথমতঃ ১টা ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় একটা ট্যাবলেট প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে । জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া চিকিৎসকগণ অতিমত প্রকাশ করিতেছেন ।

উপযোগিতা ঃ—নিম্নলিখিত কয়েকটা কারণে, প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা “পাইরোলিন” উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে যথা ;—( ১ ) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয় । এতদ্বারা কেবল মাত্র জ্বরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না । ( ২ ) ইহার দ্বারা হৃৎপিণ্ড কিম্বা অন্ত কোন বস্তু অবসন্ন হয় না । ( ৩ ) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়—অস্ত্রান্ত ফিতার বিক্চাদের দ্বায় পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই ।

মূল্য ঃ—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৮০ বার আনা । ৩ শিশি ২৮ দুই টাকা । ৬ শিশি ৩১০ তিন টাকা আট আনা, ১২ শিশি ৭৮ সাত টাকা । ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২১০ দুই টাকা আট আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭নং বহু-বাজার স্ট্রীট, কলিকাতা ।

সুপ্রসিদ্ধ প্রবীণ চিকিৎসক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় এল, এম, এস, প্রণীত  
বাঙ্গালাভাষায় অপূর্ব গ্রন্থ

# ফিজিওলজি বা শারীর-বিধানতত্ত্ব

ফিজিওলজি সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ এরূপ সর্বাঙ্গ সুন্দর পুস্তক বাঙ্গলা ভাষায় এই প্রথম। এই পুস্তকে অতি সরল ভাষায়—আধুনিক বিজ্ঞানসম্মতভাবে মানব শরীরের সমুদয় বিধান ও যন্ত্রাদির আকৃতি, প্রকৃতি, অবস্থান, উপাদান, নির্মাণ কোশল, গঠন পরিচয় এবং জিহ্বা-কলাপ প্রভৃতি ফিজিওলজি সংক্রান্ত বাবতীয় বিষয়ই—উপরন্ত, ইহাতে খাদ্যদ্রব্যস্থ ভিটামিন ও ভিটামিনের পরিমাণসহ এতদেণীয় বাবতীয় খাদ্যদ্রব্যের তালিকা এবং এণ্ডোক্রিন গ্র্যাণ্ড অর্থাৎ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিসমূহের বিবরণাদি সবিস্তারে সন্নিবেশিত হইয়াছে। ইংরাজী অনভিজ্ঞ এবং চিকিৎসাশাস্ত্রাধ্যায়ী ছাত্রগণ এই পুস্তক পাঠে ফিজিওলজি সম্বন্ধে সম্যক প্রকারে জ্ঞানলাভ করিতে পারিবেন। সমুদয় বিষয়ই চিএসহ সুন্দর সরলভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে; বহু কলেজের ফিজিওলজির অধ্যাপক, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক এবং প্রধান প্রধান সংবাদ পত্র সম্পাদক দ্বারা প্রণয়িত।

মূল্য:—মূল্যায়ন আইভরি কাগজে, নিভুল এবং সুন্দররূপে মুদ্রিত, ১০৫ খানি চিত্র সম্বলিত ও সুবর্ণাচিত্র সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ৪৮০ চারিটাকা আট আনা। ডাঃ মাঃ ৮/০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়—১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

সর্বশ্রেণীর চিকিৎসকের বিশেষ প্রয়োজনীয় পুস্তক

ডাঃ বি, কে, সেন, এইচ, এম, বি  
প্রণীত

## বক্ষঃ-পরীক্ষা শিক্ষা

ডাঃ পি সি, সরকার, এম, বি  
দ্বারা সংশোধিত

(দ্বিতীয় সংস্করণ)

এই পুস্তকখানির সাহায্যে চিকিৎসা ব্যবসাস্বীর্ণ অতি সহজে বক্ষঃ-পরীক্ষা শিক্ষা করিতে পারিবেন। ইহার সাহায্যে ব্রুকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসী, এ্যাজমা, থাইসিস, মিডিস্টাইটাল্ টিউমার, হার্ট ডিজিজ প্রভৃতি বাবতীয় বক্ষের পীড়া সঠিকভাবে নির্ণয় করিতে পারা যায়। এই পুস্তকখানি যাহারা আয়ত্ত করিবেন, তাঁহারা বক্ষঃ পীড়া নির্ণয়ে কখন ভ্রমে পতিত হইবেন না। পুরাতন আয়ত্ত বিষয়গুলি বিস্তারিত না হইবার জন্য প্রত্যেক সুচিকিৎসকেরই মধ্যে মধ্যে এই পুস্তকখানি পাঠ করা প্রয়োজন। বহু মূল্যবান ইংরাজী গ্রন্থ অবলম্বনে পুস্তকখানি প্রণয়ন করা হইয়াছে। কাজেই প্রত্যেক চিকিৎসকের পক্ষে ইহা যে বিশেষ প্রয়োজনীয়, তাহা বলাই বাহুল্য। বাঙ্গালা ভাষায় এরূপ বিশদ বক্ষঃ-পরীক্ষা পুস্তক ইতিপূর্বে আর প্রকাশিত হয় নাই। বহু মূল্যবান কাগজে ২৫১ পৃষ্ঠা পকেট সাইজে ছাপান এবং সিল্কের কাপড়ে বাঁধান ও সোনার জলে নাম লেখা।

এই পুস্তকের বিষয় বিভাগগুলি নিম্ন প্রদত্ত হইল—

- |                                       |                         |                           |
|---------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| ১। বক্ষঃ ও পৃষ্ঠের অস্থি সমূহের বিবরণ | ৪। দর্শন দ্বারা পরীক্ষা | ৭। মাপন দ্বারা পরীক্ষা    |
| ২। বক্ষের ভিতরের যন্ত্র সমূহের বিবরণ  | ৫। আঘাতন দ্বারা পরীক্ষা | ৮। স্পর্শন দ্বারা পরীক্ষা |
| ৩। টেবিস্কোপ বসাইবার স্থান (হুবিমহ)   | ৬। শ্রবণ দ্বারা পরীক্ষা | ৯। নাড়ী পরীক্ষা          |

বিশেষ প্রস্তব্যঃ—বর্তমান দেশের হৃদিনে বহু কলেজের অধ্যাপক ও ছাত্রগণের অনুরোধে, গ্রন্থকার এই দ্বিতীয় সংস্করণের অল্প সংখ্যক মাত্র অবশিষ্ট পুস্তক ২৮০ টাকার স্থলে ১৮০ টাকায় বিক্রয় করিবার অমুমতি দিয়াছেন।

প্রাপ্তিস্থান—দি ব্লক্সেল হোমিও ফার্মেসী, ১২১২ নং পাইপ রোড, খিদিরপুর, কলিকাতা।

এতদব্যতীত কলিকাতার সমস্ত সম্ভ্রান্ত ঔষধ ও পুস্তকালয়ে পাওয়া যায়।

### ডাক্তারী পুস্তকের

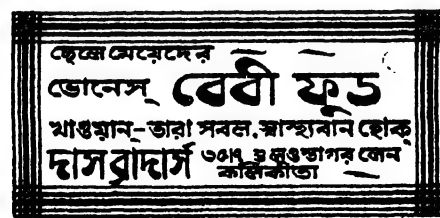
মূল্য তালিকা

পত্র লিখিলেই পাইবেন

ম্যানেজার—চিকিৎসা-প্রকাশ

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট,

কলিকাতা।



### ডাক্তারী অস্ত্র-যন্ত্রাদির

মূল্য-তালিকা

পত্র লিখিলেই পাইবেন

ম্যানেজার—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট,

কলিকাতা।



কলেব্রা চিকিৎসা সম্বন্ধে অত্যন্ত কৃষ্ট অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

সচিত্র

# নূতন কলেব্রা-চিকিৎসা MODERN TREATMENT OF CHOLERA

বিলাত প্রত্যাগত সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ক্যাপ্টেন এচ চাটার্জি

L. R. C. P. & S. (Edin) L. R. F. P. & S. (Glasgow) এবং

সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ এস, কে, মুখার্জি M. B. কর্তৃক

আদোপান্ত সুপরিমার্জিত ও পরিশোধিত হইয়া বহুল বর্দ্ধিতাকারে

দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে !

এই পুস্তকে অতি সরল ও সহজ বোধগম্য বাঙ্গালা ভাষায় কলেব্রা পীড়া সম্বন্ধে যাবতীয় আধুনিক জ্ঞাতব্য বিষয় ; বহু পরীক্ষিত ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী ; ব্যবস্থাপত্র ; নূতন ঔষধ ; বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক ও গবেষকগণের আধুনিক আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফল ; চিকিৎসার্থ মতামত, যুক্তি, উপদেশ এবং আধুনিক সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই অতি বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে ।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে বিশেষ জ্ঞাতব্য বহু অভিনব তথ্য, বহু নূতন আবিষ্কার, বহু সংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের ব্যবহারিক অভিজ্ঞতালব্ধ চিকিৎসা-প্রণালী ; বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ ও তাহাদের প্রয়োগ-প্রণালী এবং বহু অভিনব বিষয় সম্বলিত একটি “পারিশিষ্ট” নূতন সংযোজিত হইয়াছে ।

“ব্যাট্টেরিওফেজ”—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের একটি মহামূল্য অভিনব আবিষ্কার । কলেব্রায় ব্যাট্টেরিওফেজ-চিকিৎসা, যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে । ব্যাট্টেরিওফেজ সম্বন্ধে এ পর্যন্ত যাহা কিছু আবিষ্কৃত হইয়াছে—তদসমুদয়ই অতি বিস্তৃতভাবে এই পরিশিষ্টাংশে সন্নিবেশিত হইয়াছে ।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে স্যালাইন চিকিৎসা সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই পূর্বাগে অপেক্ষা অধিকতর চিত্রসহ বিস্তৃতভাবে সরল সহজ বোধগম্য ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে ।

বহু নূতন বিষয়ের সন্নিবেশে পূর্বাগে অপেক্ষা পুস্তকের কলেবর এবার দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং পূর্বাগে অপেক্ষা বর্দ্ধিত আকারে—ডবল ক্রাউন সাইজে উৎকৃষ্টতর কাগজে—এবং অনেক নূতন চিত্র সংযোগে প্রায় ৭০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়াছে । মূল্য :—উৎকৃষ্ট কাগজে বন্দরূপে ছাপা সুবর্ণখচিত স্মরণ বিলাতি বাইণ্ডিং—মূল্য ৭ তিন টাকা, ডাক মাওলাদি ৫০ আনা ।





ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ সুপ্রসিদ্ধ  
প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র স্বাস্থ্য L. M. P. প্রণীত  
ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বিরাট বিশ্বকোষ সদৃশ  
এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

# বিস্তৃত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা।

আমূল সংশোধিত ও বহু নূতন বিষয় সংযোগে বিপুল বর্দ্ধিত  
এবং বহুচিত্রে বিভূষিত  
১ম, ২য় ও ৩য় খণ্ড এবং পরিশিষ্ট সহ  
প্রায় ১৩০০ তের শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া  
এই সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে।



এবার এই ৪র্থ সংস্করণে অনেক নূতন ঔষধ, ইঞ্জেকসন  
সম্বন্ধে বহু অভিনব তথ্য, নূতন আবিষ্কার, নূতন নূতন  
কলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী সন্নিবেশিত হইয়াছে। বিংশতি  
প্রকার ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ পারদর্শী হইয়া, বাবতীয় পীড়ার  
ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভের পক্ষে  
কিরূপ সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে এবং ইঞ্জেকসন চিকিৎসা  
সম্বন্ধে এরূপ সর্বোৎকৃষ্ট ও সমৃদ্ধ জ্ঞাতব্য বিষয় পূর্ণ  
সুবিস্তৃত প্রকাণ্ড পুস্তক এ পর্যন্ত এলোপ্যাথিক মতে  
বঙ্গালা ভাষায় বাহির হইয়াছে কি না এবং আকার ও  
উপযোগিতার তুলনায় মূল্যও কিরূপ সুলভ হইয়াছে,

এবারকার এই ৪র্থ সংস্করণ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

প্রকাশনা : ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র স্বাস্থ্য প্রণীত।  
সংস্করণ : ৪র্থ সংস্করণ

মূল্য :—৪র্থ সংস্করণে পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি হইলেও মূল্য বৃদ্ধি করা হইল না। প্রকাণ্ড পুস্তক,  
দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান এটিক কাগজে ও বড় আকারে (ক্রাউন সাইজে) অতি সুন্দররূপে ছাপা,  
১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও পরিশিষ্ট সহ একত্র সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতী বাইণ্ডিং  
মূল্য ২৥০ চারি টাকা আট আনা। মাওল ৮০/০ চৌদ্দ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



## এনোপ্যারিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা মন্বকীয় মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ

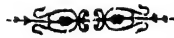


১৩৩৮ সাল-শ্রাবণ



৪র্থ সংখ্যা

### বিবিধ



শিশুদেহে ক্যালশিয়ামের উপকারিতা।  
(A contribution to Calcium therapy  
in childhood.) ১—বিখ্যাত জার্মান চিকিৎসক  
ডাক্তার ওশীনিয়াস বলেন যে— “শিশুদের রিকেটস  
চিকিৎসায়, উহাদের দেহে ক্যালশিয়াম শোধিত  
হইবার শক্তি বৃদ্ধি না করিতে পারিলে, কেবলমাত্র  
ক্যালশিয়াম সেবন করাইলে, আশাহুরূপ উপকার  
পাওয়া যায় না।” পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে,  
গোছয়ে প্রচুর পরিমাণে ক্যালশিয়াম বর্তমান আছে;  
কিন্তু রিকেটস পীড়ায় এই গোছ প্রচুর পরিমাণে পান

করাইলেও বিশেষ কোনই উপকার পাওয়া যায় না।  
ইহার কারণ কি?—কারণ এই যে, রিকেটস পীড়ায়  
ক্যালশিয়াম শোধিত হইবার ক্ষমতা হ্রাস পায় অর্থাৎ  
রিকেটসে দেহের অবস্থা এরূপ হয় যে, ক্যালশিয়াম দেহ  
মধ্যে শোধিত হয় না বা হইতে পারে না। রিকেট  
রোগীর ক্যালশিয়াম-শোষণ-শক্তি বৃদ্ধি করণার্থ সূর্য  
কিরণ সেবন, সূর্যরশ্মিস্নাত পথ্যাদি, কস্ফরাসমুক্ত  
কডলিভার অয়েল, ভিগাণ্টল ইত্যাদি ব্যবহার অনুমোদিত  
হইয়াছে। ডাক্তার ওশীনিয়াস নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রখানির  
বিশেষ প্রশংসা করেন।

Re.

ক্যালকেরিয়া ফ্ ট্রাইবেসিক্ পিওর ২৫'০ গ্রাম।

কস্‌কারাম্ ... ০২ গ্রাম।

অয়েল্ ডিগাষ্টল্ ... ৫'০ গ্রাম।

অয়েল্ বহু-য়েট ... ২৫০'০ গ্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ চা-চামচ মাত্রায় দিবসে ২ বার সেব্য।

শিশুদের মাথার খুঁকি, বা এবং একজিমা ইত্যাদিতে যখন শিশুরা অত্যন্ত অস্থির থাকে এবং রাত্রে আদৌ শিন্ধা হয় না, তখন তাহাদিগকে ২।১ মাত্রা করিয়া ক্যালশিয়াম্ সেবন করাইলে, তাহাদের স্থিন্ধা হয় এবং চর্মরোগের উপশম হইয়া থাকে। ডিগাষ্টল্ (মার্ক) এর সহিত ক্যালশিয়াম্ প্রয়োগ করিলে, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে ক্যালশিয়াম্ এর ক্রিয়া অধিকতর বৃদ্ধি পায় এবং দেহমধ্যে সঞ্চারিত হয়।

(Münchener Medizinische Wochenschrift, 1930. No 19.)

**সালফিউরিক এসিডে মুখমণ্ডল ও চক্ষু দগ্ধ হওনে আর্গষ্টেরোল (Ergosterol in Burns of the face and eyes caused by Sulphuric Acid) :-** ডাক্তার ক্লিফেল্ড (KLEEFELD) কিছু দিন পূর্বে লিখিয়াছেন যে—ফার ড্রাবক বা চূর্ণ জাতীয় দাহক পদার্থ দ্বারা কোনও স্থান দগ্ধ হইলে, 'আর্গষ্টেরোল' (সুদীর্ঘশী শোষিত দ্বারা চিকিৎসা করিলে, ক্ষতরোগ্য শক্তিকে বিশেষভাবে সাহায্য করে অর্থাৎ ইহাতে উক্ত দগ্ধ ক্ষত সঞ্চার আধোগ্য লাভ করে।

ইহার কিছু দিন পরে 'চক্ষুদগ্ধ চিকিৎসা সম্মিলনীর' অধিবেশনে এই বিজ্ঞ চিকিৎসক একটা রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিয়া বলেন যে—সালফিউরিক এসিড দ্বারা দগ্ধ

ক্ষত আর্গষ্টেরোল বিশেষ ফলপ্রসূ। তাহার উল্লিখিত রোগীটির মুখমণ্ডল ও চক্ষুভারকার কিয়দংশ সালফিউরিক এসিড ও পেট্রোলিয়ামের উত্তম মিশ্রণ দ্বারা দগ্ধ হইয়াছিল। এই রোগীকে 'আর্গষ্টেরোল' সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল এবং স্থানিক চিকিৎসার জন্য সোডিয়াম বাইকার্বনেটের ক্ষীণ দ্রব এবং ভেসিটিন অয়েন্টমেন্ট ব্যবহৃত হইয়াছিল। এই চিকিৎসার রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল—কেবলমাত্র নাসিকার উভয় পার্শ্বে সামান্য ছইটা ক্ষত চিহ্ন বর্তমান ছিল। দৃষ্টি শক্তির কোনও ব্যাঘাত হয় নাই।

(Bruxelles Medical 1930. No 28. Page 777)

**আঁচিল ও স্ত্রীরোগের রক্তস্রাবে ইউরিয়াক্স (Urea in Warts and in Gynaecological Hemorrhages) :-** গত ১৯২৮ সালে ডাক্তার টোয়ি লিখিয়াছিলেন যে—ইউরিয়াক্স ৫০% জলীয় দ্রব শক্ত সংযোজক তত্ত্বসমূহকে কোমল করিবার উদ্দেশ্যে ব্যবহার করিলে, আশাশূর্য উপকার পাওয়া যায়।

ডাক্তার পিকশ্‌চ্ সম্প্রতি মত প্রকাশ করিয়াছেন যে—অথের বড় বড় আঁচিলসমূহের চিকিৎসায় ইউরিয়াক্স ব্যবহার করিলে—আঁচিলসমূহ সঙ্কুচিত হইয়া আপনাপনিই খসিয়া পড়ে। ইউরিয়াক্স ৫০% জলীয় দ্রব ০.২৫—১ সি, সি, মাত্রায় আঁচিলের মূলদেশে ইঞ্জেক্সন দিলে, আঁচিল পড়িয়া যায়। ৪ মাসের মধ্যে আঁচিলের পুনঃ প্রকাশ হয় নাই অথবা কোনও মন্দ ফলও দেখা যায় নাই।

ডাক্তার ওয়ারমার বলেন যে, উচ্চমাত্রায় ইউরিয়াক্স সেবন করিতে দিলে, স্ত্রীরোগজনিত রক্তস্রাব নিবারিত হয়। রক্তরোধক হইয়া ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পায়। বিশেষতঃ, ডিম্বাশয়ের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্যজনিত তত্ত্ব রক্তস্রাবে ইহা বিশেষ ফলপ্রসূ। ২০ গ্রাম মাত্রায়

ইউরিয়াক্সলে দ্রব করতঃ দিবসে ২ বার করিয়া পান করিতে দিতে হয়। ৪—৫ মাত্রার অধিক আবশ্যক হয় না।

( M. A. R. III 30. )

**দন্ধস্থানের চিকিৎসায় ট্যানিক এসিড ( Treatment of Burns with Tannic Acid )** :—ডাঃ ডেভিডসন্ লিখিয়াছেন যে—তিনি বহু পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, দন্ধস্থানের চিকিৎসায় 'ট্যানিক এসিড' অপেক্ষা ভাল ঔষধ আর নাই। ইহার বিশেষত্ব এই যে, দন্ধস্থানে দন্ধজনিত স্থানিক বিষ-মত্ততার শোষণ নিবারণ হয়। আর্ড্র ট্যানিন ড্রেসিং দ্বারা দন্ধস্থানের বেদনার সত্তর উপশম হয়। দন্ধস্থান ট্যানিক এসিড দ্রব দ্বারা উত্তমরূপে ড্রেস করিয়া ৮ ২৪ ঘণ্টা কাল সমানভাবে রাখিয়া দিয়া, মধ্যে মধ্যে ড্রেসিং এর উপক্রে কেবল উক্ত দ্রব ঢালিয়া দিয়া ড্রেসিং ভিজাইয়া রাখিতে হয়। ইহাতেই সমূহ উপকার হইয়া থাকে। ট্যানিক এসিডের ২½—৫% জলীয় দ্রব ব্যবহার্য।

( M. A. R. III. 1930 )

## দেশীয় মুষ্টিযোগ

( ১ ) মেচেতা :—কোমল বটের কুঁড়ি ও মুখর ডাল বাটীয়া মুখে মাখিলে ; অথবা কুলের বীচির শাঁস ও দধির সর এক সঙ্গে বাটীয়া প্রলেপ দিলে ; অথবা তীক্ষ্ণ শিমূল কাঁটা ছুঁধের সঙ্গে বাটীয়া তিন দিন মাত্র মুখে প্রলেপ দিলেই যাবতীয় মেচেতা আদি বিনষ্ট হয় ও মুখশ্রী অতি সুন্দর হয়।

( ২ ) উকুন :—পানের রস অথবা পিঁয়াজের রস মাথায় মাখিলে মাথার উকুন বিনষ্ট হয়। আঁতার বীচি বাটীয়া মাথায় মাখিলেও উকুন নিবারণ হয়।

( ৩ ) চুল উঠা :—সামান্য একটু পুটদধ হস্তি দস্ত ভস্ম ও রসায়ন চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রলেপ দিলে, অথবা বটবৃক্ষের খুরি ও জটাশাংসী একত্র করিয়া তৈলের সহিত স্ফোর্যের উত্তাপে রাখিয়া ব্যবহার করিলে, কেশ পতন নিবারিত হয়।

চা সিদ্ধ জল দিয়া মস্তক ধোত করিলেও চুল উঠা নিবারিত হয়।

( ৪ ) লোম পাতন :—স্থপারী পাতার রস সহ গন্ধক বসিয়া লোমযুক্ত স্থানে মাখাইয়া রাখিলে তত্ত্ব্য কেশসমূহ পতিত হয়। বাজারের বাজে লোমনাশক সাবান অপেক্ষা ইহা অনেক ভাল।

( ৫ ) গর্ভপাত নিবারণের উপায় :—অপমার্গের ( আবারের ) সম্পূর্ণ শিকড়টা তুলিয়া গর্ভিণীর কোমরে বাধিয়া রাখিলে অথবা খেত অপরাজিতার মূল কটীদেশে বাধিয়া রাখিলে, গর্ভপাতের আশঙ্কা থাকে না। অকালে প্রসব ব্যথা আরম্ভ হইলে এই দুইটির যে কোনও একটির প্রয়োগে তাহা নিবারিত হয়। বিশেষতঃ অপমার্গের গুণ আমরা বহুবার পরীক্ষা করিয়া সন্তোষলাভ করিয়াছি।

( ৬ ) উন্মাদ রোগে :—কচি তাল শাখার রস ১ হইতে ২ তোলা মাত্রায় মধুসহ পান করিতে দিলে উন্মাদ রোগের উপশম হয় এবং সুনিদ্রা হয়।

( ৭ ) স্ফোটক :—ছোট গোয়ালের পাতা বাটীয়া প্রলেপ দিলে, অপক ফোঁড়া বসিয়া যায় এবং পক ফোঁড়া ফাটীয়া ক্লেদাদি নির্গত হয়।

( ৮ ) ক্রান্তামাশ্রয় :—কুড়ী ছাল, মেথী, দাড়িষ পুস্প, বটের খুরী, ও গেরিমাটী সমভাগে জল দিয়া বাটীয়া কুল ঝাঁটীর মত বটীকা করিয়া রাখিবেন ; ইহার এক একটা বটীকা ছাগীছুঁধের সহিত দিনে তিনবার সেবন করিলে, অতি দুঃসাধ্য রক্ত আমাশয়ও নিশ্চিত আরোগ্য হয়।

( ত্রীনরেন্দ্র দাশ, এম. বি, ভিষগুরু )



## এম্ফাইসেমা—Emphysema.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B, Sc, M. B.

ভূতপূর্ব হাউস-সার্জেন কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিটাল,

এসিস্ট্যান্ট সার্জেন—নেত্রকোণা হস্পিটাল

ময়মনসিংহ



এই ব্যাধিতে ফুস্ফুসের স্থলতম বায়ু প্রকোষ্ঠ সমূহ (air cell—বায়ু কোষ) প্রসারিত হয় এবং উহাদের প্রাচীর বিশীর্ণ হইয়া যায়। ব্রঙ্কাইটিস্, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, এজ্‌মা, হপিং-কফ্ প্রভৃতি ব্যাধিতে রোগী প্রবলভাবে কাশিবার ফলে, তাহার ফুস্ফুসের স্থল বায়ু প্রকোষ্ঠ সমূহের মধ্যে বায়ুর চাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাওয়ায় প্রকোষ্ঠ গহ্বর প্রসারিত হয় এবং পরিণামে উহাদের প্রাচীর সমূহ শীর্ণ হইয়া যায়। এই ব্যাধি নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত। যথা :—

(১) হাইপারট্রফিক এম্ফাইসেমা  
(Hypertrophic Emphysema) ;

(২) কম্প্যান্সেটরী এম্ফাইসেমা  
(Compensatory Emphysema) ;

(৩) এট্রোফিক এম্ফাইসেমা (Atrophic Emphysema) ;

(৪) ভেসিকিউলার এম্ফাইসেমা  
(Vesicular Emphysema) ;

(৫) ইণ্টারস্টিশিয়াল এম্ফাইসেমা  
(Interstitial Emphysema) ;

(১) হাইপারট্রফিক অর্থাৎ ফুস্ফুসের বিব্রন্ধি বিশিষ্ট এম্ফাইসেমা (Hypertrophic Emphysema) :—এই শ্রেণীর এম্ফাইসেমা আপনা হইতেই উৎপন্ন হয়। ইহাতে এম্ফাইসেমাযুক্ত ফুস্ফুসের বৃহদাকার হইয়া থাকে। ইহাতে ফুস্ফুসের বায়ু প্রকোষ্ঠগুলি প্রসারিত ও উহাদের গাত্র শীর্ণ হইবার কালে শ্বাসকষ্ট দেখা দেয় এবং ফুস্ফুসে রক্তের পরিশুদ্ধতার অভাব ঘটে। বায়ু প্রকোষ্ঠসমূহের মধ্যে বায়ুর চাপ বৃদ্ধি পাওয়ার নিমিত্ত এবং ফুস্ফুসীয় টীশু আক্রমণকাল হইতে হ্রস্বল থাকার নিমিত্ত ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই ব্যাধি অনেক স্থলে বংশাধিকৃত দেখা দেয়। বাল্যকালে এডিনয়েড্ গ্রন্থি বর্ধিতায়তন হইবার নিমিত্ত পুনঃ পুনঃ এজ্‌মার আক্রমণ ঘটিলে, অথবা হপিং কফে, ব্রঙ্কাইটিসে আক্রান্ত হইলে, এই ব্যাধি উৎপন্ন হইতে পারে। বয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যে ধীহার ফুস্ফুসের অত্যধিক পরিচালনা করিতে বাধ্য হন,

বেমন—গায়ক, বংশীবাদক ইত্যাদি—তঁাহাদের এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা।

(২) কম্প্যান্সেটরী এম্ফাইসেমা (Compensatory Emphysema) :—অত্যন্ত ব্যাধির আক্রমণকালে এবং সেইগুলির আক্রমণের ফলে, যে এম্ফাইসেমার উৎপত্তি হয় তাহাকে কম্প্যান্সেটরী এম্ফাইসেমা বলে। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া আক্রমণকালে ফুস্ফুসের যে অংশ জমাট বাঁধে তাহার সম্মিহিত স্তম্ভ বায়ু প্রকোষ্ঠগুলি প্রসারিত হয়। টিউবার কিউলোসিসে আক্রান্ত ফুস্ফুসীয় টীণ্ডর সম্মিহিত স্তম্ভ বায়ু প্রকোষ্ঠ সমূহে এম্ফাইসেমা উৎপন্ন হয়। প্লুরিসির নিমিত্ত ফুস্ফুস বন্ধ: প্রাচীরের সহিত সংশ্লিষ্ট হইয়া গেলে, ফুস্ফুসের সম্মুখের কিনারায় এম্ফাইসেমা উৎপন্ন হইতে পারে। পালমোনারী ফাইব্রোসিসের ফলে, একটা ফুস্ফুস অকর্মণ্য হইলে, অল্প ফুস্ফুসটিতে এম্ফাইসেমা দেখা দেয়। নিমোথোরাক্স হইলে কিম্বা প্রচুর রস সংযুক্ত প্লুরিসিতে স্তম্ভ ফুস্ফুসে এম্ফাইসেমা দেখা দেয়।

(৩) এট্রোফিক এম্ফাইসেমা ফুস্ফুসের (বিশীর্ণতা বিশিষ্ট এম্ফাইসেমা) (Atrophic Emphysema) :—বৃদ্ধ বয়সে ফুস্ফুস শীর্ণ ও ক্ষুদ্রাকার হইবার সঙ্গে সঙ্গে এই শ্রেণীর এম্ফাইসেমা দেখা দেয়। বিষক চেহারা বিশিষ্ট বৃদ্ধেরা এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হয়। ইহাতে বন্ধ: আয়তনে ক্ষুদ্রই থাকিয়া যায় এবং পঞ্জরাস্থিগুলি বক্রভাবে অবস্থিত থাকিয়া যায়। বন্ধের মাংশপেশীগুলি বিশীর্ণ হয়। রোগী শ্বাসকষ্ট ভোগ করিতে থাকে। কিন্তু তাহার মুখমণ্ডল অত্যধিকরূপে নীলাভা ধারণ করে না। ফুস্ফুসের রেজনেন্স ধ্বনি বাড়িয়া যায় বটে কিন্তু হৃদপিণ্ড এবং লিভারের নিরেট ধ্বনির সীমা পরিবর্তিত হয় না। ফুস্ফুসে রক্তাই ও রালস ধ্বনি শ্রুত হয়। কোন কোন বৃদ্ধেরা বহু বৎসর ধরিয়া শ্বাসকষ্ট ও শীতকালে কাশিতে ভুগিতে থাকে। পরিণামে ইহাদের ফুস্ফুস ক্ষুদ্রাকার ও বিশীর্ণ হয় এবং ফুস্ফুসটি বৃহদাকার প্রসারিত বায়ুকোষের সমষ্টিতে পরিণত হয়।

(৪) একিউট ভেসিকিউলার এম্ফাইসেমা (Acute Vesicular Emphysema) :—ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, এম্বাইনা পেটোরিস এবং হার্ট ফেলিওরে মৃত্যুর পূর্বে রোগী যখন অতি কষ্টে এবং সজোরে স্তম্ভীর্ষ শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে থাকে, তখন তাহার ফুস্ফুসদ্বয়ে এম্ফাইসেমা উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং বৃহদাকার হইয়া থাকে। এই ব্যাধিতে এম্ফাইসেমার ফলে ফুস্ফুসের রেজনেন্স ধ্বনির সীমা বৃদ্ধি পায় এবং ফুস্ফুসের সর্বত্র স্তম্ভীর্ষ প্রশ্বাসের সঙ্গে বংশীধ্বনিবৎ রালস শ্রুত হয়।

(৫) ইন্টারস্টিসিয়াল এম্ফাইসেমা (Interstitial Emphysema) :—ইহাতে সম্মিহিত বায়ু প্রকোষ্ঠসমূহের সম্ভবতঃ টীণ্ডতে বায়ু প্রবেশ করতঃ এম্ফাইসেমার সৃষ্টি করে। প্লুরার নিরেও বায়ু প্রবেশ করিয়া এম্ফাইসেমার সৃষ্টি হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে প্লুরিসির জায় বর্ষণধ্বনি শ্রুত হয়।

মরবিড এনাটমি (Morbid Anatomy) :—এই ব্যাধিতে বন্ধ: ব্যারেল আকারবিশিষ্ট “(Barrel-shaped)” ; বন্ধ: প্রশস্ত এবং পিঁপার জায় হইয়া থাকে। ফুস্ফুস আকারে বড় হয় এবং পেরিকার্ডিয়ামকে সম্পূর্ণরূপে ঢাকিয়া রাখে। ফুস্ফুসের স্থিতিস্থাপকতা (Elasticity) কম হয় বলিয়া উহা সম্পূর্ণ সঙ্কুচিত (Collapse) হয় না। ফুস্ফুসের উপরে টিপ দিলে আঙ্গুল বসে (Pitson pressure)। ইহা এম্ফাইসেমাযুক্ত ফুস্ফুসের একটা প্রধান চিহ্ন। স্পর্শে ফুস্ফুস তুলার জায় বোধ হয়। প্লুরার নিরে ডই একটা প্রসারিত বায়ু প্রকোষ্ঠ ফোকার জায় আকার ধারণ করে।

এম্ফাইসেমাতে আক্রান্ত রোগীর ব্রঙ্কাইয়ের মৈয়িক খিল্লী, পুরাতন প্রদাহের নিমিত্ত ক্ষীণ ও কর্ণশ হইয়া থাকে। ব্রঙ্কোয়েক্টেসিসও মধ্যে মধ্যে দেখা যায়; কিন্তু প্রত্যেক এম্ফাইসিমেটাস রোগীতে ইহা বিদ্যমান থাকে না। এই ব্যাধিতে হৃদপিণ্ডের ডান প্রার্থক

প্রসারিত (dilated) এবং পুরু (Hypertrophied) হইয়া থাকে। এন্ফাইসেমা রোগ অধিকদূর অগ্রসর হইলে, সমগ্র হৃদপিণ্ডই হাইপারট্রফিক (বড় এবং পুরু) হইয়া থাকে। হৃৎকূসের উপরিভাগের প্রসারিত বায়ু প্রকোষ্ঠ ফোড়ার আকার ধারণ করিবার পর ফাটিয়া গেলে, নিমোথোরাক্সের উৎপত্তি হয়।

### লক্ষণাবলী (Symptoms)

**শ্বাসকষ্টতা (Dyspnea) :**—এই ব্যাধির সর্বপ্রধান লক্ষণ শ্বাসকষ্ট। কিন্তু এই লক্ষণ রোগের প্রারম্ভে ধরা পড়ে না। হৃৎকূসে এন্ফাইসেমা উৎপন্ন হইলে, শ্বাসকষ্ট আরম্ভ হয়; কিন্তু রোগের প্রারম্ভে ইহা এরূপ সামান্য থাকে যে, প্রায় পরিলক্ষিত হয় না। রোগী বিশেষ পরিশ্রমজনক কাজ করিলে, তবে তাহার শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়; মুখমণ্ডল নীলাভা ধারণ করে। সামান্য পরিশ্রমে বা দৈনন্দিন কার্যকালে ঈষৎ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইলে, তাহা রোগীর গোচরীভূত হয় না। ক্রমশঃ রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে হৃদপিণ্ড বিকৃত ও দুর্বল হইতে থাকে। হৃদপিণ্ড বধন রক্ত সঞ্চালন কার্যে অপারগ হইতে আরম্ভ করে, তখনই সামান্য পরিশ্রমে শ্বাসকষ্ট প্রবলভাবে দেখা দেয়। এন্ফাইসেমা দীর্ঘস্থায়ী ও অনেকটা বৃদ্ধি পাইলে সামান্য পরিশ্রমে রোগীর শ্বাসকষ্ট প্রবল হয় এবং বিশ্রাম সত্ত্বেও নিবৃত্তি হয় না। এইরূপে রোগীর বধনই ব্রঙ্কাইটিসের পুনরাক্রমণ হয় তখন শ্বাসকষ্ট বাড়ে। নিশ্বাস অপেক্ষা প্রশ্বাস দীর্ঘতর হইয়া থাকে।

**মুখমণ্ডলে নীলাভা (Cyanosis) :**—হৃদপিণ্ড বা হৃৎকূসের কোন ব্যাধি সাংগাতিকরূপে বৃদ্ধি পাইলে রোগী শারিত্ত অবস্থায় থাকা সত্ত্বেও তাহার প্রবল শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে এবং তাহার মুখমণ্ডল অত্যন্ত নীলাভা ধারণ করে। কিন্তু এন্ফাইসেমাতে আক্রান্ত রোগী চলাফেরা করিতে সক্ষম অবস্থায় বৃহৎ শ্বাসকষ্ট থাকা সত্ত্বেও, তাহার মুখমণ্ডল অসাধারণভাবে নীলাভ হইয়া থাকে। এনিলিন

জাত দ্রব্য অত্যধিক মাত্রায় সেবনের ফলে, অথবা হৃদপিণ্ডের ব্যাধি ছাড়া অন্য কোন ব্যাধিতে বাহ্যতর কতকটা সূক্ষ্ম রোগীতে মুখমণ্ডলের এই প্রকার অসাধারণ নীলাভা দেখা যায় না। অধুনা ম্যাটেরিয়া চিকিৎসার নিমিত্ত অধিকদিন অধিকমাত্রায় প্লাজমো কুইনিন সেবনের ফলে, কোন কোন রোগীতে মুখমণ্ডলের অতি অসাধারণ নীলাভা দেখা যায়।

**কাশি (Cough) :**—এই ব্যাধিতে আক্রান্ত রোগীরা প্রতি বৎসর শীতকালে ব্রঙ্কাইটিসের দ্বারা পুনরাক্রান্ত হইয়া কাশিতে থাকে। কাশি প্রায়ই দীর্ঘস্থায়ী হইয়া থাকে এবং সহজে সারে না। এইরূপ ব্রঙ্কাইটিসে আক্রান্ত হইবার পর কোন কোন রোগীর শ্বাসকষ্টও উপস্থিত হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে এজমার দ্বারা হাঁপানীর টানও হইতে থাকে। ইহা অবশ্য এন্ফাইসেমার নিমিত্তই হয়; কিন্তু কোন কোন স্থলে আবার আসল এজমার আক্রমণের নিমিত্ত এই সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে।

**রোগীর চেহারা (Physical Findings) :**—মুখমণ্ডল ও বক্ষের চেহারা দেখিয়া এন্ফাইসেমা রোগীকে চিনিয়া লওয়া অধিক দুঃসহ্য নহে। ষাট পয়ষটি বৎসর বয়স্ক বৃদ্ধের গোলাকার স্বক্ৰদেশ, পিঁপার দ্বারা বক্ষঃ কতকটা মাংসাল আকৃতি এবং শ্বাসকষ্টতার পরিচায়ক মুখমণ্ডল দেখিলে, তাহাকে এন্ফাইসেমাতে আক্রান্ত রোগী বলিয়া ধারণা জন্মে। আবার পচিশ হইতে চল্লিশ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তির প্রত্যেক শীতকালে ব্রঙ্কাইটিসের ফলে শ্বাসকষ্ট ও মুখমণ্ডল বিবর্ণতা দেখিতে পাইলে, তাহাকে এন্ফাইসেমাতে আক্রান্ত বলিয়া বোধ হয়। এইরূপ রোগীর নিকট অহুসন্ধান করিলে, তাহার বাল্যাবধি শ্বাসকষ্টতার বিষয় জানিতে পারা যায়।

এন্ফাইসেমাতে বক্ষের আকার পরিবর্তিত হয়। ইহাতে বক্ষঃ গহ্বরের সমুখ হইতে পশ্চাৎ পর্যন্ত এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্ব পর্যন্ত ব্যাস অপেক্ষাকৃত দীর্ঘতর



হয়। এই নিমিত্ত বক্ষঃ দেখিতে পিপার মত বোধ হয়। বক্ষের দিকে লক্ষ্য করিলে উহা যেন দীর্ঘতম খাঁস গ্রহণের পর প্রসারিত অবস্থায় স্থায়ীভাবে রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। ঠাণ্ডা বা বক্ষাস্থি, কষ্টেল কার্টিলেজস এবং ক্লারিকেলডয় উচু বলিয়া বোধ হয়। ইণ্টারকষ্টেল স্পেসও প্রসারিত এবং বড় দেখায়। সমগ্র বক্ষটা বড় এবং বক্ষাস্থি উচু প্রতীয়মান হয় বলিয়া, গলা ছোট বোধ হয়। ডায়ফ্রাম যে রেখায় বক্ষগহ্বরের সহিত মিলিত হয়, সেই রেখার উপরের হৃদয়তম ধমনী সমূহ প্রসারিত এবং অতি স্পষ্ট বোধ হয়। ইহাকে এম্ফাইসেমার বন্ধনী বলে (Emphysematus Gurgle)। উহা এম্ফাইসেমা ব্যতীত অন্তান্ত ব্যাধিতেও দেখা যায়। এই ব্যাধিতে মেরুদণ্ডের বক্রতা বৃদ্ধি পাওয়ার নিমিত্ত পৃষ্ঠদেশ অসাধারণরূপে গোলাকার বোধ হয়। এই ব্যাধিতে শ্বাসপ্রশ্বাসে বক্ষের আয়তন অতি অল্পই পরিবর্তিত হয়। রোগীর দিকে লক্ষ্য করিলে, তাহার যেন বিশেষ কষ্টের সঙ্গে এবং জোর করিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাস লইতে হইতেছে, এরূপ বোধ হয়। কিন্তু ইহার ফলে, বক্ষের আয়তন অধিক পরিবর্তিত হয় না। নিশ্বাসগুলি অতি স্বল্পস্থায়ী ও ক্ষুদ্র বলিয়া বোধ হয় এবং প্রশ্বাসগুলি সুদীর্ঘ বলিয়া প্রতীয়মান হয়। নিশ্বাস গ্রহণকালে পেটের উপরিভাগ (upper abdominal region) সম্মুখের দিকে প্রসারিত না হইয়া ভিতরের দিকে সঙ্কুচিত হয়। হৃদপিণ্ডের চূড়ার (Apex) স্পন্দন পরিলক্ষিত হয় না কিন্তু এপিগ্যাস্ট্রিক রিজিয়নে বিশেষ স্পষ্ট স্পন্দন পরিলক্ষিত হয়। গলদেশের ধমনীসমূহ বিশেষ স্পষ্ট হইয়া উঠে ও স্পন্দিত হইতে থাকে।

**স্পর্শমুভূতি ( Palpation ) :—**এই ব্যাধিতে শব্দ উচ্চারণের ফলে বক্ষের কম্পন ( vocal premitus ) অতি সামান্য অমুভূত হইয়া থাকে। হৃদপিণ্ডের চূড়ার স্পন্দনও অমুভূত হয় না। বক্ষাস্থির নিশ্বাসে এবং এপিগ্যাস্ট্রিক রিজিয়নে স্পষ্ট স্পন্দন অমুভূত হয়।

**প্রতিঘাত ( Percussion ) :—**টোলের উপর আঘাত করিলে ধ্বংস রেজনেঞ্চ ধ্বনি উৎপন্ন হয়—এই ব্যাধিতেও তেমনি ফুসুসের সাধারণ রেজনেঞ্চ ধ্বনি অধিকতর বৃদ্ধি পায় ( Hyper resonance )। ইহার ফলে, হৃদপিণ্ডের নিরেট ধ্বনি বহু অংশে ব একেবারে অদৃশ্য হয়। লিভারের উপরাংশের নিরেট ধ্বনি অদৃশ্য হয়। সময়ে সময়ে লিভারের নিরেট ধ্বনি একেবারেই অদৃশ্য হয়। প্লীহার নিরেট ধ্বনিও কমিয়া যায়।

**আকর্ণন ( Auscultation ) :—**এই ব্যাধিতে শ্বাসপ্রশ্বাসের ধ্বনি নিতান্ত ক্ষীণ হয় এবং ব্রকাইটাসের রালসের নিমিত্ত স্পষ্ট শুনিতে পাওয়া যায় না। প্রশ্বাস, নিশ্বাস অপেক্ষা চারগুণ লঘা হয় এবং ইহার সঙ্গে মোটা এবং মাঝারি রালস ধ্বনি এবং বংশীধ্বনিবৎ ব্রকাই শ্রুত হয়। ফুসুসের নিশ্বাসে হৃদয় বদ্বদের জায় রালস ধ্বনি শোনা যায়। হৃদপিণ্ডের ধ্বনি ক্ষীণ হইলেও স্পষ্ট শুনা যায়। রোগ বাড়িয়া গেলে মুখমণ্ডল যখন নীলাভা ধারণ করে তখন ট্রাইকাস্পিড পশ্চাৎগামী মরমরধ্বনি ( Tricuspid regurgitant murmur ) শ্রুত হয়। এই সময়ে হৃদপিণ্ডের দ্বিতীয় শব্দ পালমোনারী রিজিয়নে বিশেষ স্পষ্টরূপে ( Accentuation of Pulmonary second sound ) শ্রুত হয়।

**রোগের গতি ( Course of the disease ) :—**এই ব্যাধি ধীর গতিতে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। প্রতি বৎসর ব্রকাইটাসের পুনরাক্রমণের ফলে এই ব্যাধি বাড়িতে থাকে। ইহার ফলে, রোগীর আয়ু কমিতে থাকে এবং নিউমোনিয়া ব্রকোনিউমোনিয়া এবং হৃদপিণ্ডের অকর্ণণ্যতার ফলে, শোথ ( Dropsy ) উৎপন্ন হইয়া, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। কখন কখন হৃদপিণ্ড অতিমাত্রায় প্রসারিত হইবার ফলেও মৃত্যু ঘটিতে পারে।

**চিকিৎসা ( Treatment ) :—**অল্পবয়স্কদিগের এম্ফাইসেমা দেখা দিলে, উহাদিগের নাসিকা উত্তমরূপে পরীক্ষা করা উচিত এবং আবশ্যক হইলে, টন সল এবং



এডিনয়েড্‌ উৎপাদিত করিয়া ফেলা উচিত। এই ব্যাধিতে আক্রান্ত রোগীদের ব্রকাইটিস অত্যন্ত বিপজ্জনক; যাহাতে ব্রকাইটিসের পুনরাক্রমণ বন্ধ করা যায়, তাহারই চেষ্টা করা উচিত। এই নিমিত্ত পক্ষিত শিখর বা সমুদ্রতীরে রোগীর বসবাস করা উচিত। রোগীর যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে তাহার ব্যবস্থা ও পুষ্টিকর আহাণের বিধান করা কর্তব্য।

ব্রকাইটিসের নিমিত্ত পটাশ আয়োডাইড, গ্যালকালি, এবং দীপ্তকালে কডলিভার অয়েল সেব্য। শক্তিশালী যুবকদের মধ্যে কেহ এই রোগে আক্রান্ত হইয়া শ্বাসকষ্ট ঘটিলে, এবং নীলাভ হইলে তাহার রক্ত মোক্ষণ

( Venesection ) করা যাইতে পারে। শ্বাসকষ্টের নিমিত্ত লাইকার এড্রিনালিন ইঞ্জেক্সন দেওয়া যাইতে পারে। হৃদপিণ্ড দুর্বল হইলে ট্রিকিনি ও ডিফ্রিটেলিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শ্বাস-প্রশ্বাসের উন্নতি করলে ব্রিডিং এক্সারগাইজ করিলে উপকার দর্শে। কম্প্রেসড এয়ার ( Compressed air ) বা অধিক চাপ বিশিষ্ট বায়ু আবদ্ধ বায়ুর মধ্যে রোগী শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করিয়া উপকার পাইতে পারে। এই ব্যাধি একবার স্থায়ীভাবে কোন লোককে আক্রমণ করিলে ঔষধাদির দ্বারা তাহার গতি রোধ করা বা আরোগ্য করা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।



## গর্ভাবস্থায় এলবিউমিন—Albuminuria of Pregnancy.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্তী M. B.

কলিকাতা

—০০৫০৫০০—

গর্ভাবস্থায় প্রস্রাবে যে এলবিউমিন পাওয়া যায়, তাহা দুই প্রকার কারণে দেখা যাইতে পারে। প্রথমতঃ, যদি পূর্বে হইতে কিড্‌নীর অসুখ থাকে (Chronic nephritis); দ্বিতীয়তঃ, গর্ভবতী হইলে। প্রথমোক্ত কারণটিকে আমরা গর্ভাবস্থায় এলবিউমিন ( Albuminuria of pregnancy ) বলিয়া পরিচিত করিতে চাহি না, কারণ উহার অন্য নাম পূর্বে হইতে প্রদত্ত হইয়াছে; যথা:— গর্ভাবস্থার বৈলক্ষণ্য বা গোলমাল ( Disorders associated with pregnancy )। শেষোক্ত প্রকারই আমাদের বর্তমান আলোচনার বিষয়।

গর্ভাবস্থায় এলবিউমিনের কথা ভাবিলে স্বতঃই আর একটা ব্যাধির নাম আমাদের স্মৃতিপথে উদ্ভিত হয়—

তাহা এক্লেম্পসিয়া ( Eclampsia )। পূর্বে আমরা এই রোগের বিস্তৃত আলোচনা লিপিবদ্ধ করিয়াছি। উপস্থিত বিষয়ের আলোচনা, সেই জন্তই অত্যাৱশ্যক। বহুদিন হইতে আমাদের ধারণা যে, গর্ভাবস্থায় এলবিউমিন এক্লেম্পসিয়ার জন্মদাতা। কিন্তু আধুনিক গবেষণার ফলে আমরা নিত্যই নূতন আলোর সন্ধান পাইতেছি। এলবিউমিন ও এক্লেম্পসিয়া হয়ত একই ক্ষেত্রে আত্মপ্রকাশ করিয়াছে ও করিতেছে এবং সেই জন্তই যে একটা আর একটীর জন্ত দায়ী, এরূপ সঙ্গীর্ণ মত পোষণ করা অজ্ঞান। কারণ এই এলবিউমিন ছয়মাস গর্ভধারণের পর দেখা যায় এবং ঐ এক্লেম্পসিয়া পাঁচমাস গর্ভাবস্থায় নিজের অস্তিত্ব প্রকাশ করিয়াছে।

**কারণ-তত্ত্ব (Etiology) :**—এই ব্যাধির দরুণ যে সব পরিবর্তন সংসাধিত হয় তাহা হইতে ইহাই বুঝা যায় যে, এখানেও কোনও একটা অজ্ঞাত বিষের প্রতিক্রিয়া চলিতেছে। রিনাল কর্টেক্স (Rinal cortex) বেরুপ পরিবর্তন দৃষ্ট হয় তাহাতে ইহাই মনে হয় যে, এই অভূত পরিবর্তন হইতে প্রস্রাবে এলবিউমিন বাহির হয়। পরিবর্তনের প্রথম ও প্রধান চিহ্ন কর্টেক্সের রক্তহীনতা। আবার এই রক্তহীনতার জন্ত সেই অজ্ঞাত বিষই দায়ী। কর্টেক্সের এই পরিবর্তনের পর কিড্‌নীর এপিথেলিয়াম (Epithelium) আক্রান্ত হয় এবং আক্রমণের ফলে, এলবিউমিন নির্গত হয় ও তাহার সহিত কাস্ট্‌স্ (Casts) দেখিতে পাওয়া যায়। তাহা হইতে মূত্রনালী (Ureter) ফুলিতে থাকে এবং ক্রমে ক্রমে কিড্‌নীর ভবিষ্যৎ কর্ণপদ্ধতির ব্যতিক্রম ঘটে; গর্ভস্থ শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে; রোগীর দেহ ফুলিতে থাকে। অতএব রক্তের দোষই ইহার প্রধান কারণ।

আবার কেহ কেহ বলেন, দুর্বলতা ও ডিসপেন্সিয়ার দরুণ এই এলবিউমিন নির্গত হয় এবং শিশু ভূমিষ্ট হইবার পর ইহার অস্তিত্বও বিলুপ্ত হয়।

আধুনিক মতে যিনি এক্সেম্পসিয়ার কারণ নির্ণয় করিয়াছেন, তিনি বলেন, গর্ভাবস্থায় রোগীর দেহের রক্তে ক্যালসিয়াম কমিয়া যায় এবং ইহারই দরুণ এলবিউমিন পাওয়া যায়। তিনি আরও বলিয়াছেন—যদি এই অবস্থায় প্রচুর ক্যালসিয়াম রোগীকে খাওয়ান যায় তবে রোগীর নীচই এই রোগ কাটিয়া যায়। পূর্বোক্ত অজ্ঞাত বিষই কি এই ক্যালসিয়ামের অভাব?

**লক্ষণ (Symptoms) :**—পূর্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে, ছয়মাসের পূর্বে ইহার কোনও লক্ষণ দেখা যায় না। প্রথম গর্ভবতীরই এই রোগ বেশীর ভাগ দেখা যায় এবং বহু গর্ভবতীর যে এ রোগ হয় না, এ কথা সত্য নহে। তবে কোনও ক্ষেত্রে অল্প পরিমাণ এলবিউমিন দেখা যায় এবং তাহা চিকিৎসা করিলে সারিয়া যায় এবং বহুশি অতি অল্প মাত্রায় থাকে, তাহাতে রোগীর কোনও

অনিষ্ট হয় না। গর্ভস্থ শিশুও যথানিয়মে বাড়িতে থাকে। অল্প ক্ষেত্রে ইহা প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয় এবং ইহার সহিত প্রস্রাবে অল্প পরিবর্তনও লক্ষিত হয়; গর্ভের ভিতর শিশুর অপমৃত্যু হয়, প্রসব বেদনা অকালে দেখা দেয়। এমনভাবেই এক্সেম্পসিয়াও দেখা দিয়া থাকে। এখানে রক্তহীনতা ও দেহের ফুলা ফুলা ভাব লক্ষিত হয়।

**প্রস্রাবের পরিবর্তন :**—রোগের প্রথম প্রথম প্রস্রাব প্রচুর পরিমাণে হয়, এবং ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) কম হয় এবং অত্যন্ত অংশ কম হয়। প্রস্রাবে এলবিউমিনের পরিমাণ হইতেই সহজেই রোগের অবস্থা (সহজ কি কঠিন) নিরূপিত হয়। সহজ হইলে  $\frac{1}{2}$  বা  $\frac{1}{3}$  ভাগ পাওয়া যায় এবং যেখানে সবটাই জমিয়া যায় সেই খানেই কঠিন অবস্থা।

এই এলবিউমিনের সহিত হায়েলিন, গ্র্যানুলার কাস্ট্‌স্ এবং ফেট ডিজেনারেশন (Hyaline, Granular Casts and Fatty degeneration) দেখিতে পাওয়া যায়। লোহিত ও শ্বেত রক্তকণিকাও কখন কখনও বর্তমান থাকে। তবে ইউরিয়ার (Urea) অবস্থা প্রায়ই স্বাভাবিক থাকে আর এই ইউরিয়া যদি স্বাভাবিক অপেক্ষা কম হয় তবেই এক্সেম্পসিয়ার কথা স্মরণ করিতে হইবে। প্রস্রাবে এলবিউমিন থাকিলে কোন্‌ ক্ষেত্রে উহা এক্সেম্পসিয়ার পরিবর্তিত হইবে তাহা এই ইউরিয়া পরীক্ষা হইতেই নির্ণীত হইয়া থাকে এবং এই জন্তই অনেকের মনে এই ধারণা বদ্ধপরিকর হইয়াছে যে, এলবিউমিন হইতেই এক্সেম্পসিয়ার উৎপত্তি। উহাদের পার্থক্য নির্ণয়ে অনেক সময় এই ইউরিয়ার পরীক্ষাই কার্যকরী হইয়া থাকে।

**রক্তহীনতা ও শোথ (Anasarca) :**—পূর্বেই বলিয়াছি, এলবিউমিনের উপস্থিতির সঙ্গে সঙ্গে এই দুই লক্ষণ আমাদের দৃষ্টি আকর্ষণ করে। মুখের ও মুখের ভিতরের মিউকাস মেম্ব্রেনের “ক্যাকাসে” ভাব দেখিয়াই অনেক সময় এলবিউমিনের উপস্থিতির পরিচয় পাওয়া যায়। ফুলা (শোথ) সাধারণতঃ দুই পায়ে, ভ্যালভার (Valva)

ও পেটের উপর দেখিতে পাওয়া যায়; তবে মুখের উপর ও হস্তদ্বয়েও ইহা বিস্তৃতি লাভ করিতে পারে। এইখানে আমাদের পুরাতন মূত্রগ্রন্থি-প্রদাহের (Chronic nephritis) কথা স্মরণ করিতে হইবে। তবে এইরূপ শোণ দেখা গেলে প্রায়ই এক্সেম্পসিয়ার আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা কম হয়।

**জন্মের মৃত্যু ( Death of the foetus ) ও অকালে প্রসব বেদনা (Premature labour) :—** শতকরা প্রায় ৫০টা শিশুর জন্মাবস্থায় মৃত্যু হয়। মৃত্যুর প্রথম কারণ—এই প্রচুর এলবিউমিন। গর্ভের ভিতরই জন্মের মৃত্যু হয় এবং তৎক্ষণাৎ বা দুই এক সপ্তাহের ভিতরই শিশুর বহিরাগমন সংসাধিত হয়। যদিও বা কখনও শিশু জীবিত অবস্থায় বাহির হয়, সেই স্থলেও শিশুকে বাঁচাইয়া রাখা সূকঠিন; কারণ, সেই শিশু অতি দুর্বল ও ছোট ( Under sized ) হইয়া জন্মে। দ্বিতীয় কারণ—প্লেসেন্টার ( Placenta—গর্ভকুল ) রোগ। এই এলবিউমিনের উপস্থিতির দরূপ প্লেসেন্টা ( Placenta—গর্ভকুল ) নানাবিধ রোগে জর্জরিত হইয়া থাকে এবং জন্মের মৃত্যুর সহিত অকালে প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। প্লেসেন্টার বহুবিধ পরিবর্তনও সাধিত হয়।

**চিকিৎসা ( Treatment ) :—**যত শীঘ্র এই রোগ ধরা পড়ে, জননী ও শিশুর পক্ষে ততই মঙ্গল। সেইজন্ত প্রথম গর্ভবতীর জন্ত পাঁচ ছয়মাস হইতে প্রতি মাসেই প্রস্রাব পরীক্ষা করা অতীব কর্তব্য। প্রথমেই রোগ ধরা পড়িলে চিকিৎসায় শীঘ্রই উহা উপশমিত হয়। গর্ভবতী সুস্থ থাকিলেও এ ব্যবস্থার অগ্রথা করা উচিত নহে। এলবিউমিন থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, শীঘ্রই কোনও প্রকার বিবেক ক্রিয়া আরম্ভ হইবে। তারপর আরও অল্পসন্ধান করিতে হইবে যে, ইহা বিষাক্ত এলবিউমিনিউরিয়া কি না; যথা—দুর্বলতা বা ডিম্বেপ্‌সিয়া জনিত কি না। এলবিউমিনের উপস্থিতি লক্ষিত হইলেই প্রত্যহ কতটা পরিমাণে প্রস্রাব হয় এবং সেই পরিমাণ প্রস্রাবে কতটা

পরিমাণ 'ইউরিয়া ( Urea )' আছে, তাহা সঠিকভাবে পরীক্ষা করিতে হইবে। ইহার কারণ পূর্বেই বলিয়াছি যে, ইউরিয়ার মাত্রা স্বাভাবিক অপেক্ষা কম হইলে এক্সেম্পসিয়ার আবির্ভাব হইতে পারে।

চিকিৎসার প্রথম ও প্রধান অবলম্বন হইবে প্রস্রাব, বাহ্যে, লিভার প্রভৃতির উন্নতি সাধন। কোনও ক্রমেই ইহাদের উপর অত্যাচার করা হইবে না। হজম বাহাতে সরলভাবেই সাধিত হয়, সেজন্ত অল্প নাড়ী ( Stomach, Duodenum ), যকৃত ( Liver ) ইহাদের উপর প্রথম 'নজর' রাখিতে হইবে।

বাহ্যের জন্ত ম্যাগ-সালফ দেওয়াই যুক্তিযুক্ত। দেহের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার দিকে নজর রাখিতে হইবে। আবশ্যক হইলে, স্যলাইন সলিউশন ( Saline Solution ) গুহ দ্বারা দিয়া অথবা ইন্ট্রাভেনাস বা সাব্‌কিউটেনিয়াস রূপে ইঞ্জেকশন দিতে হইবে। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র অতীব উপকারী। যথা :—

Re.

সোডি বাইকার্ব ... ১ ড্রাম।

লিকুইড ম্লুকো ... ১ আউন্স।

একোয়া ... ২০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ৪—৬ আউন্স মাত্রার রেজ্ট্যাল ইঞ্জেকশনরূপে প্রযোজ্য।

Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ... ২০ গ্রেন।

এক পুরিয়া। প্রত্যহ তিন চারিবার সেব্য।

চিকিৎসার ফল কিরূপ হইতেছে দেখিবার জন্ত নিয়মিতভাবে প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হইবে। পরীক্ষাকালীন এলবিউমিন ও ইউরিয়ার অবস্থা, বিশেষ লক্ষ্যের মধ্যে রাখিতে হইবে। রোগ কমিতে আরম্ভ হইলে এলবিউমিন মাত্রায় কমিতে থাকিবে ও কাস্ট্‌স্ ( Casts ) আর দেখিতে পাওয়া যাইবে না।

রক্তচাপ ( Blood pressure ) পরীক্ষাও এই সঙ্গে আবশ্যক। রক্তের চাপ বেশী হয়। যদি আশঙ্কাজনক

বলিয়া মনে হয়, তবে শিরা কাটিয়া (Venesection) রক্ত বাহির করিয়া দিতে হইবে। ইহাতে দুই কার্য্যই সাধিত হয়। রক্তের চাপও কমে এবং রোগের বিষও অনেকটা বাহির হইয়া যায়। ক্ষেত্রবিধে ১০ হইতে ১৫ আউন্স রক্ত বাহির করা চলে।

রোগী শয্যা গ্রহণ করিলেই শোথ (anasarca) অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়।

উপরোক্ত প্রকার চিকিৎসার পরও যদি রোগ না কমে, তবে ভাবীফল অতি ভয়ঙ্কর হইয়া উঠে। তাহার হাত হইতে কিয়ৎ পরিমাণে নিষ্কৃতি পাইতে হইলে, জ্রণের নির্গমনের জন্ত (abortion) ব্যবস্থা করিতে হইবে। তবে অনেক সময় ইহা দেখা যায় যে, জ্রণ গর্ভেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে ও অকালে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। শিশু নির্গত হইলে, ভবিষ্যৎ এক্সেম্পসিয়ার হাত হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যাইতে পারে। নতুবা প্রসব বেদনার উদ্বেক করাইয়া জ্রণের অপসারণ করাইতে হইবে।

যেখানে বেশী মাত্রায় প্রস্রাবে এলবিউমিন থাকে সে সব ক্ষেত্রে রোগীর চক্ষের প্রতিও দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

মাথা ধরা ইত্যাদি উপসর্গ থাকিলে চক্ষু পরীক্ষা করাইতে হইবে, নতুবা চক্ষু রক্ত হারাইবার সম্ভাবনা আছে। ইহা হইতে নিষ্কৃতি পাইতে হইলেও জ্রণের অপসারণ কর্তব্য। একাধ্য করিতে বিলম্ব করাও কর্তব্য নহে। ইহাতে যে কেবলমাত্র এই রোগেরই উপশম হয়, এমন নহে; যারাত্মক এক্সেম্পসিয়ার হাত হইতেও পরিভ্রাণ পাওয়া যায়।

**পথ্য (Diet):**—দুগ্ধই প্রধান খাদ্য স্বরূপ বিবেচিত হইবে। রোগী ১১০ সের বা ২ সের দুগ্ধ খাইতে পারে; আবশ্যক হইলে সাইট্রেট (citrate) বা চুণের জল সহ অথবা পেপ্টোনাইজড মিল্ক (Peptonised milk) এর ব্যবস্থা করিতে হইবে। লুন (salt) সোনও মতেই খাইতে দেওয়া কর্তব্য নহে।

মত্ত, মাংস ও অম্লান্ত বলকারক ও কুচি বিধায়ক খাদ্য চলিবে না। দেহ প্রত্যহ পরিষ্কার রাখিতে হইবে। এলবিউমিনের মাত্রা অধিক হইলে রোগী শয্যা গ্রহণ করিবে। তারপর বাহ্যে প্রস্রাব ইত্যাদি নিয়মিতভাবে পরিষ্কার রাখিতে হইবে।

## জিহ্বার ক্ষতে ফলপ্রদ ব্যবস্থা

Re:

টিংচার ক্যাটিকিউ	...	২০ ফোঁটা।
টিংচার মার্শ	...	১৫ ফোঁটা।
মাইকোথাইমলিন	...	১৫ ফোঁটা।
মধু (বিভক্ত)	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, তুলি দ্বারা ইহা জিহ্বার লাগাইলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

প্রত্যহ ৫৭ বার লাগান কর্তব্য। (N. Y. M. 1931)

# রোগ-নির্ণয়—Diagnosis.



লেখক—ডাঃ শ্রীঅশোকচন্দ্র মিত্র M. B.

Late of the Mayo and Carmichael Medical College Hospitals.  
Calcutta.



## ধনুষ্ঠকার—Tetanus.

টেটেনাস্ বা ধনুষ্ঠকার পীড়ার সহিত প্রায়ই স্ট্রিক্‌নিয়া দ্বারা বিষাক্ততার লক্ষণ সমূহের ভ্রম হইতে পারে। নিম্নে ইহাদের প্রভেদ নির্ণায়ক বিশেষ লক্ষণগুলি উল্লিখিত হইল।

### টেটেনাস্—

- (১) লক্ষণ সমূহ ক্রমশঃ প্রকাশ পায়।
- (২) পেশীর কাঠিন্য ও আক্কেপ সর্বদাই বর্তমান থাকে—বাহ্যিক অবিরাম আক্কেপ বলা হয়।
- (৩) নিম্ন চোঁয়ালের অস্থি ও পেশীসমূহ সর্বদাই কঠিন থাকে; এই জন্য রোগী মুখ খুলিতে পারে না।
- (৪) মেরুদণ্ড সমূহের দিকে ধনুকের মত বক্র হয়—এই জন্যই ইহাকে ধনুষ্ঠকার বলা হয়। আক্কেপ প্রকাশ পাইবার সঙ্গে সঙ্গে মেরুদণ্ড বক্র হয়।
- (৫) কোনও দ্রব্য গলাধঃকরণে বিশেষ কষ্ট হয়; দন্তযাড়ী, দেহ, গলদেশ, পদ ও বাহ আড়ষ্ট হয়।
- (৬) ২৪ ঘণ্টা হইতে ২৩ দিনের মধ্যেই মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

### স্ট্রিক্‌নিয়া দ্বারা বিষাক্ততা—

- (১) বিষ সেবনমাত্র বিষ-লক্ষণসমূহ অকস্মাৎ প্রকাশ পায়। ইহাতে বাহ্যিক পেশী আক্রান্ত, হস্ত মুষ্টিবদ্ধ, কোন দ্রব্য গিলিতে আক্কেপযুক্ত কিন্তু দন্তযাড়ী অনাক্রান্ত থাকে।
- (২) আক্কেপ সবিরাম অর্থাৎ থাকিয়া থাকিয়া আক্কেপ প্রকাশ পায়।
- (৩) কেবল আক্কেপকালীন মুখ ব্যাদান করিতে পারে না—আক্কেপান্তে অনায়াসে মুখ খুলিতে পারে।
- (৪) আক্কেপ কয়েক মিনিট মধ্যেই উপস্থিত হয়।
- (৫) মৃত্যু—১৫ মিনিট হইতে ৩ ঘণ্টার মধ্যেই হয়।





## গোমেনোল—Gomenol.

লেখক—সার্জেন এইচ, এন, চার্লস B. Sc. M. D., D. P. H.

Late of his Majesty's Royal Naval H. T.

and Mercantile marine service—China, Japan, New York, Durban etc.



**সংজ্ঞা :**—‘গোমেনোল’ একটী ফার্মাকোপীয়ার অন্তর্গত একটা ঔষধ। নিউজিল্যান্ড দেশের স্বভাবজাত “মেলাকিউকা ডেরিডিক্লোরা” নামক গুল্মের অরিই হইতে ‘গোমেনোল’ প্রস্তুত হইয়াছে।

**স্বরূপ :**—ইহা তৈলাকারে পাওয়া যায় এবং এই তৈল বায়ু সংস্পর্শে উপিয়া যায়।

**গন্ধ :**—ইহার গন্ধ অতি মধুর—অনেকটা ইউক্যালিপ্টাসের মত।

**ক্রিয়া :**—দৈহিক বিধান সমূহের শক্তি বর্ধক, গ্রন্থিসমূহের ক্রিয়া বর্ধক, উৎকৃষ্ট দুর্গন্ধ নাশক, উত্তম পচন নিবারক, মূত্র রক্তরোধক, মল প্রতিক্রিয়াবিহীন অবসাদক, হৃৎপিণ্ডের বলরক্ষক, প্রদাহ নিবারক এবং উগ্র জীবাণু নাশক (ইহাই এই ঔষধের বিশেষ ক্রিয়া)।

**বিশেষত্ব :**—গোমেনোলের ক্রিয়া সকল অবস্থাতেই স্থায়ী ও সমান। ইহার প্রধান বিশেষত্ব এই যে, ইহা উগ্র জীবাণুনাশক ও পচন নিবারক হইলেও সম জাতীয় অজ্ঞাত ঔষধের দ্বারা ইহার কোনওরূপ বিক্রিয়া বা স্থানিক দাহক শক্তি নাই এবং অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও ইহার দ্বারা কোনও মল ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। ইহা আভ্যন্তরীণ ব্যবহারে যথাসময়ে বিনা প্রতিক্রিয়ায় বৃক্ক পথে সহজেই নিঃসৃত হইয়া যায়।

**বিভিন্ন প্রয়োগরূপ ও তাহাদের ব্যবহার :**—‘গোমেনোলের’ আদি তৈল হইতে ইহার বিভিন্ন প্রয়োগরূপ প্রস্তুত করা হইয়াছে এবং ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় এই ভিন্ন ভিন্ন প্রয়োগরূপসমূহ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তাহাদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ ও ব্যবহার প্রণালী নিম্নে বর্ণিত হইল ; যথা :—

( ক ) বিশুদ্ধ গোমেনোল :—ইহা আদি গুল্মের নির্ঘাস্ত জলের সহিত মিশ্রিত করতঃ দ্রব প্রস্তুত করিয়া অস্ত্রোপচার ও বিবিধ পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ধোতরূপে ব্যবহৃত হয়। কতাদি ধোত, জরায়ু বা স্ত্রী-জনন-যন্ত্র ধোত করণ, বিবিধ স্ত্রীরোগ ও প্রসব কালীন পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক দ্রবরূপে ইহা অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শ্বাসযন্ত্রের পচন নাশক ধোতরূপে অথবা নাসারন্ধ্রের পচনশীল, দুর্গন্ধ কতাদি ধোত কিম্বা হস্তাদির জীবাণু নাশক ধোতরূপে ইহা বিশেষ উপযোগী।

( খ ) ওলিও গোমেনোল :—ইহার বিবিধ শক্তি যুক্ত এম্পুল ও ছোট বোতল পাওয়া যায়। ইঞ্জেকসনের জন্য ২%, ৫%, ১০% ও ২০% শক্তির দ্রব পূর্ণ ২ সি, সি, ও ৫ সি, সি, এম্পুল পাওয়া যায়। বিবিধ বিষাক্ত ও পচনশীল পীড়ায় যখন পচন নিবারক ঔষধ ইঞ্জেকসন

দিবার আবশ্যক হয় তখন 'ওলিও গোমেনোল' এর ১০—২০% পার্সেন্ট শক্তির এম্বুল মধ্যস্থ দ্রব আবশ্যকমত পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ব্রুকাইটাস, প্রুরিসি, ব্রুকোনিউমোনিয়া, হপিংকাশি, শ্বাসকষ্ট, হৃদপিণ্ডের দৌর্বল্য, সেপ্টিসিমিয়া, স্নতিক-জ্বর, ধমুটিকার, গ্যাংগ্রীন, ম্যালেরিয়া ইত্যাদিতে পেশীমধ্যে গভীরভাবে এই ইঞ্জেকসন বিশেষ ফলপ্রদ।

মাত্রা—১০%—২০% এর ২—২০ সি, সি, পর্যন্ত।

ওলিও গোমেনোলের ৩০% পার্সেন্ট শক্তির দ্রব ছোট ছোট শিশিতে পাওয়া যায়। এই দ্রবের ২০%—৩০% পার্সেন্ট শক্তি অস্ত্রোপচার, স্ত্রীরোগ ও ধাত্রী-চিকিৎসায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা স্থানিক প্রয়োগে ক্ষৌত্ররূপে ব্যবহার্য।

(গ) সিরাপ গোমেনোল :—ইহা শ্বাসযন্ত্রের প্রবল পচন নিবারক। প্রবল কাশিতে ইহা ব্যবহারে আশ্চর্য ফল পাওয়া যায়। কারণ, ইহাতে প্রবল কাশির আক্ষেপ দমিত হয় এবং ইহার শ্বাসযন্ত্রের উগ্রতা নাশক ও আক্ষেপ নিবারক শক্তি প্রচুর বর্তমান আছে।

(ঘ) রাইনো গোমেনোল :—নাসারন্ধ্রের শ্রেষ্ঠ প্রেরা নিবারক। নাসারন্ধ্রের শৈথিল্য দ্বিতীয় উৎকৃষ্ট পচন নিবারক, দুর্গন্ধ নাশক ও জীবাণু নাশক। নাসিকার বিবিধ পীড়ায় ইহা বিশেষ উপযোগী।

(ঙ) গোমেনোল প্যাষ্টাইলস্ :—গলাভ্যন্তরের ও শ্বাসপথের উত্তেজনা নিবারণার্থ এই প্যাষ্টাইলস্ চুমিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহা স্মৃষ্টি এবং প্রবল উত্তেজনা নাশক ও পচন নিবারক।

(চ) গোমেনোল ওভিউলস্ :—ইহা গোমেনোল ও গ্লিসিরিন জমাইয়া ছোট ছোট সাপোজিটারী আকারে প্রস্তুত করা হইয়াছে। স্ত্রী-জননেজিয়ার বিবিধ উত্তেজনা, জীবাণু-সংক্রামনজনিত উগ্রতা এবং যেত প্রদর প্রভৃতি স্ত্রী-জননবন্ত্র দ্বাংগে ইহা স্থানিক ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

(ছ) গোমেনোল অয়েন্টমেন্ট :—গোমেনোল, বাদাম তৈল ও লেনোলিন সংমিশ্রণে এই মলম প্রস্তুত

হইয়াছে। পোড়া, ঝলসান, দগ্ধকৃত, হাজা, পাকুই এবং বিবিধ একজিমায় ইহা বিশেষ ফলপ্রদ।

(জ) গোমেনোল লিনিমেন্ট :—গোমেনোল ও ঔষধীয় সাবান সংমিশ্রণে ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। বাত, গেটেবাত, কটীবাত, স্নায়ুশূল ইত্যাদিতে ইহা মালিশে সমূহ উপকার হইয়া থাকে।

(ঝ) গোমেনোল সোপ :—গোমেনোল, গ্লিসিরিন এবং ঔষধীয় সাবান সংমিশ্রণে এই পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক সাবান প্রস্তুত হইয়াছে। ইহা উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক ও উগ্র-সংক্রমাপহ।

(ঞ) গোমেনোলেটরস্-সিগারস্ এণ্ড সিগারেটস্ :—গোমেনোলের বাষ্প শ্বাসপথে প্রয়োগ আবশ্যক হইলে এই সিগারেট ব্যবহার্য। ব্রুকাইটাস, এ্যাজমা, যক্ষ্মা ইত্যাদিতে বিশেষ ফলপ্রদ।

(ট) গোমেনোলিন :—গোমেনোলের প্রসাধন ক্রিম্। গোমেনোল ও শর্সার হুঙ্ক বা নির্ঘাস্ সংমিশ্রণে ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। বদন মণ্ডলের যেচেতা, ত্রণ ও বিবিধ দাগ নিবারণার্থ ব্যবহার্য। ক্ষৌরকর্ষের পর ব্যবহারে কোনও রূপ চর্মরোগ হইতে পারে না। ইহাও উৎকৃষ্ট জীবাণু নাশক। বাজারের বাজেক্রিম্ অপেক্ষা এই ঔষধীয় ক্রীমটি অনেক ভাল।

(ঠ) গ্লুটিনিউলস্—ওলিও গোমেনোল :—আত্মিক ও মূত্রযন্ত্রের উৎকৃষ্ট পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক। ইহা ক্যাপসুল আকারে পাওয়া যায়।

(ড) গোমেনোল ক্যাপসুলস্ :—বিভিন্ন গোমেনোল ক্যাপসুল মধ্যে রক্ষিত হইয়াছে। ইহা তরুণ এবং পুরাতন ব্রুকাইটাস, ব্রুকোনিউমোনিয়া, হপিংকাশি, এ্যাজমা, প্রুরিসি, এণ্টোরাইটাস, স্টিটাইটাস এবং আত্মিক বিবিধ ক্রিমিতে—বিশেষ ফলপ্রদ।

প্রস্তুতকারক :—ফ্রান্সের বিখ্যাত রসায়ণবিদ ও ঔষধ প্রস্তুত কারক—“ফ্রানকয়েস্ প্রিভেট্” এই ঔষধ প্রস্তুত করিয়াছেন।



## খাত্ত বিচার

লেখক—ডাঃ ক্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc., M. B.

মেশ্বর অব ফেট মেডিক্যাল ক্যাকাল্টি (বেঙ্গল)

কলিকাতা।



মানুষ যাহা ভক্ষণ করিয়া জীবনধারণ করে, তাহার উপাদানগুলির রাসায়নিকভাবে বিশ্লেষণ করিয়া নানা রকম জিনিষ পাওয়া যায়, তন্মধ্যে তাত্র একটি জিনিষ। সেইরূপ, লৌহ, গন্ধক প্রভৃতি আরও নানাপ্রকার মূলপদার্থ দ্রবীভূত অবস্থায় থাকে। কিছুদিন হইল, মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বোষ্টন সিটি হাসপাতালের ডাক্তার ম্যালরী মস্তব্য প্রকাশ করিয়াছিলেন যে, আমাদের খাত্তের মধ্যে যেগুলিতে তাত্র আছে, সেইগুলি বর্জন করা বিধেয়; কারণ, ঐরূপ খাত্ত ভক্ষণ করিলে, হেমোক্রোমাটোসিস নামক পীড়া উৎপন্ন হয়। সম্প্রতি কলম্বিয়া বিশ্ববিদ্যালয়ের ডাক্তার ফ্রেডারিক বি, ফ্লিন ও ডাক্তার উইলিয়ম সি, ভন গ্লান ডাক্তার ম্যালরীর সিদ্ধান্তের প্রতিবাদ করিয়াছেন। তিন বৎসর ধরিয়া অনুসন্ধান ও গবেষণার পর তাঁহারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, খাত্তে বা পানীয় জলে তাত্র থাকিলে কোন অনিষ্টই হয় না। তাঁহাদের সিদ্ধান্ত নিউইয়র্কের 'জর্নাল অব এক্সপেরিমেন্টাল মেডিসিন' নামক পত্রে প্রকাশিত হইয়াছে। এই সিদ্ধান্ত লইয়া বিলক্ষণ সাড়া পড়িয়া গিয়াছে। লেখকদের সিদ্ধান্তের মর্ম এইরূপ :—

খাত্তে ও পানীয় জলে তাত্র থাকিলে, তাহা স্বাস্থ্যের পক্ষে ক্ষতিকর কি না, তাহাতে স্থায়ী

রোগ জন্মে কি না, গৃহস্থদিগের পক্ষে ইহা অত্যন্ত প্রয়োজনীয় বিষয়। কারণ, খাত্তে স্বভাবতঃই যে তাত্র থাকে, তদ্ব্যতীত গৃহস্থের ব্যবহার্য তৈজসপত্রাদির মধ্যে তাত্র পাত্র এবং তাত্র মিশ্রিত অগ্ন্যস্ত্র খাত্তপাত্রের ব্যবহার দিন দিন বৃদ্ধি পাইতেছে। পূর্বে এই বিষয়ে যাহারা অনুসন্ধান করিয়াছিলেন, তাঁহাদের মতে সামঞ্জস্য খুবই কম। তবে মোটের উপর এইরূপ প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে, খাত্তে ও পানীয় জলে যতটুকু তাত্র থাকে, তাহাতে আমাদের স্বাস্থ্যের কোনই হানি হয় না।

ম্যালরী স্থির করিয়াছিলেন যে, সম্ভবতঃ তাত্রই হেমোক্রোমাটোসিস রোগোৎপত্তির কারণ। যথাবয়সী পুরুষেরা সাধারণতঃ এই রোগে আক্রান্ত হয়। তাঁহার এইরূপ সিদ্ধান্ত করিবার কারণ এই যে, তিনি যে সময় ইহার সম্বন্ধে অনুসন্ধান নিযুক্ত ছিলেন, সেই সময়েই এই রোগ সহসা অত্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছিল। কিন্তু রোগীগণের রোগাক্রান্ত হইবার ইতিহাস অনুসন্ধান করিয়া জানা যায় যে, আমেরিকায় যতদূর যত্নে সকল পানীয় বিক্রীত হইত, এই সকল রোগী ঐ পানীয় সেবনে অভ্যস্ত ছিল। এইরূপ গুপ্তভাবে বিক্রীত মাদকদ্রব্যে পানীয় রাসায়নিকভাবে বিশ্লেষণ করিয়া দেখা যায় যে, খাত্তে বা পানীয়ে সাধারণতঃ যতটুকু তাত্রের অস্তিত্ব



থাকে, এই সকল পানীয়ে উহার পরিমাণ তদপেক্ষা অনেক অধিক। অল্পমান হয়, যদ্য চোলাই করিবার সময় যে ভাতার নলের তিতর দিয়া উহা যাতায়াত করে, সেই নল হইতে কিছু তাত্র দ্রবীভূত হইয়া উহার সহিত মিশ্রিত হয়। বোষ্টন নগরে যে সময়ে এই রোগের প্রাদুর্ভাব হয়, সেই সময় অল্প অনেক নগরেও এই রোগ দেখা গিয়াছিল। কিন্তু এইরূপ রোগীর সংখ্যা হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থায় আসিয়া পৌঁছে।

তাত্রের প্রভাবে যকৃতের যে বর্ণ পরিবর্তন ঘটে, তাহা দেখাইবার জন্য খরগোসদিগকে কয়েকমাস ধরিয়া কপার এসিটেটযুক্ত খাদ্য খাইতে দেওয়া হয়। তৎপরে উহাদের যকৃত পরীক্ষা করিয়া দেখা যায়, যাহুবের যে ঐ রোগ হয়, তাহা তাত্রযুক্ত খাদ্য ভোজনের ফল।

কিন্তু ডাক্তার ম্যালারীর এই সিদ্ধান্ত অত্যন্ত অল্পসন্ধান কারীদিগের সিদ্ধান্তের বিরোধী। এই কারণে কলম্বিয়া বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্যবিভাগ হইতে বিস্তৃতভাবে অল্পসন্ধানের ব্যবস্থা হয়। তাহার ফলে, অনেক জীবজন্তুর এবং যাহুবের যকৃতের তাত্রের অস্তিত্ব আবিষ্কৃত হয়। সকলেই জানে যে, যাত্তনহৃৎ তাত্র আছে, গোহৃৎও আছে। প্রায় সকল শাকসব্জীতেই তাত্র আছে। অনেক কীট পতঙ্গ এবং জলচর জীবের দেহেও তাত্রের অভাব নাই। গলদা চিংড়ী ও কাঁকড়ার রক্তে তাত্র লোহের স্থান গ্রহণ করিয়াছে। এক কথায়, জীবরাজ্যে ও উদ্ভিদরাজ্যে তাত্র একটা প্রধান মৌলিক উপাদান।

জীবজন্তুকে তাত্রযুক্ত খাদ্য খাওয়াইলে, তাহাদের যকৃতের বর্ণ পরিবর্তন ঘটে কি না, তাহা নির্ণয় করাই ডাক্তার স্লিন ও ডাক্তার ম্যানের অল্পসন্ধানের বিষয় ছিল। তাহারা খরগোস, ইন্দুর ও গিনিপিগের উপর ইহা পরীক্ষা করিয়াছিলেন। এই সকল জন্তুর ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ পরীক্ষা করিয়া দেখা যায় যে, ঐ সকল অঙ্গে সামান্য পরিমাণ তাত্র থাকিলেও তাত্রের প্রধান ভাণ্ডার উহাদের যকৃত।

এই সকল তদন্তের ফলে স্থির হয়, খরগোসের যকৃতের বিচিত্র বর্ণের কারণ তাত্র নহে। কারণ, খাত্তের সহিত সোডিয়াম এসিটেট প্রয়োগ করিয়াও ঐরূপ বর্ণ উৎপাদন করা যায়। আবার ইহাও দেখা গিয়াছে যে, কেবল 'ক্যারট' খাওয়াইয়া তাত্র অপেক্ষা বেশী পরিমাণে বর্ণ পরিবর্তন ঘটান যায়।

এই বর্ণের প্রকৃতিসম্বন্ধে এখনও নিশ্চিতরূপে কিছুই নির্ধারিত হয় নাই।

কলম্বিয়া বিশ্ববিদ্যালয়ের পক্ষীয় তদন্তকারীরা স্থির করিয়াছেন, খরগোস, ইন্দুর ও গিনিপিগের যকৃতের বর্ণব্যত্যয়ের কারণ তাত্র নহে। স্বাভাবিক অবস্থায় সাধারণ খাদ্যভক্ষণেই যকৃতের বর্ণব্যত্যয় হইতে পারে।

মোটের উপর এই সিদ্ধান্ত হইল যে, আমাদের খাত্তে ও পানীয়ে যে সামান্য পরিমাণে তাত্র থাকে, তাহাতে আমাদের কোনই ক্ষতি হইতে পারে না। বরং খাত্তে তাত্র সামান্য রকম থাকিলে রক্তারক্তা রোগে দেহের উপকারই হয়।

কথাটা সঙ্গত। আমাদের দেশের দৃষ্টান্ত দ্বারা যাকিণ বিশ্ববিদ্যালয়ের ডাক্তারদের সিদ্ধান্তের সমর্থন করা যায়। গঙ্গাজলের উপকারিতা অধুনা কাহারও অজ্ঞাত নহে। বহুকাল হইতে এ দেশে প্রসিদ্ধি আছে যে, গঙ্গাজল বিষচিকিৎসা রোগ প্রতিষেধক। ইহার কারণ আমাদের মনে হয়, গঙ্গাজলে দ্রবীভূতভাবে তাত্রের অস্তিত্ব। তাত্র যে, বিষচিকিৎসার প্রধান প্রতিষেধক, ইহা প্রতীচ্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানেও স্বীকৃত সত্য। নিম্নশ্রেণীর লোকদিগের শিশুদের কোমরে ঘুনসী দ্বারা এই জন্তই পয়সা বাখিয়া রাখা হয়। হিন্দুর দেবপূজায় তাত্র পাত্রের অত্যধিক ব্যবহারও উল্লেখযোগ্য—উহার মূলেও কোন স্বাস্থ্যসঙ্গত সত্য থাকাই সম্ভব। আমাদের গৃহস্থালীর তৈজস-পত্রের মধ্যেও তাত্র সম্ভবতঃ এই কারণেই প্রধান স্থান অধিকার করিয়া রহিয়াছে।



## শিশু-খাদ্য সমস্যা—Infant Feeding Problem.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B., M. C. P. & S.

(C. P. S.) M. R. I. P. H. (Eng.)



বর্তমান সময়ে ভারতের,—বিশেষতঃ, বঙ্গদেশের শিশু মৃত্যু সংখ্যার প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে আতঙ্কে প্রাণ শিহরিয়া উঠে। ডাক্তার বেন্টলীর রিপোর্ট হইতে জানা যায় যে, গত ১৯২৯ সালে বাঙ্গলাদেশে মোট ২৪৪,৮৬৪ জন শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে এবং ইহাদের কাহারও বয়স এক বৎসরের অধিক হয় নাই অর্থাৎ প্রতি হাজারটি জন্মিত শিশুর মধ্যে ১৭৯ জন শিশুর মৃত্যু হইয়াছে। আরও নিখুঁতভাবে হিসাব করিয়া জানা গিয়াছে যে, আমাদের এই বাঙ্গলাদেশে প্রতি ২ মিনিট ৯ সেকেন্ডে ১টি করিয়া শিশুর মৃত্যু হয়—কি ভীষণ কথা! আবার টিউবার্কিউলোসিস্ রিলিফ্ এণ্ড্ রিসার্চ সোসাইটি অব্ বেঙ্গলের রিপোর্ট হইতে জানা যায় যে, বাঙ্গলাদেশে প্রতি ১৫ মিনিটে একটি করিয়া শিশু বন্ধা পীড়ায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। বাঙ্গলাদেশের লোক সংখ্যা ৪৬,৫০০,০০০। মৃত্যু বেন সমস্ত দেশ পরিত্যাগ করিয়া—এই বাঙ্গলা দেশকেই তাহার শ্রেষ্ঠ বাসস্থান বলিয়া নির্দ্বন্দ্বিত করিয়াছে। তাহার সঙ্গে সময় বুঝিয়া ‘শিশু-মৃত্যুও’ যোগ দিয়া একসঙ্গে কালের তাণ্ডব নর্তন আরম্ভ করিয়া দিয়াছে। হায়রে হৃদয়গত দেশ! ধন-ধান-পুশ-স্বাস্থ্যালঙ্কতা মহিয়সী

বঙ্গজননী—আজ রোগ ও অকাল মৃত্যুর দ্বারে দীনা হীনা জীর্ণ-ভগ্ন দেহে—চির শৃঙ্খলিতা! জানিনা কতদিনে স্বাস্থ্য পতাকা হস্তে বাঙ্গলা মায়ের সন্তানেরা মাকে অকাল মৃত্যুর দ্বার হইতে শৃঙ্খল মুক্তা করিতে সক্ষম হইবে। জগতের সর্বত্রই স্বাস্থ্যকামী ব্যক্তিরা তাঁহাদের অক্লান্ত পরিশ্রমে শিশুমৃত্যু সংখ্যা হ্রাস করিতে সমর্থ হইয়াছেন; আর এই হতভাগ্য ভারতবর্ষে—বিশেষতঃ, বঙ্গদেশে শিশুমৃত্যু সংখ্যা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া এমন হইয়াছে যে, আমরা প্রতি ২ মিনিট ৯ সেকেন্ডে ১ জন করিয়া শিশু হারায়ে; প্রত্যহ ৬৭১ জন শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হয়; প্রতি ঘণ্টায় ২৮ জন করিয়া শিশু ইহলীলা সম্বরণ করে। কি ভয়াবহ! স্মরণ করিলেই ভয়ে দেহ কণ্টকিত হয়! এই শিশুমৃত্যু সমস্যার প্রতিবিধান কি কিছুতেই হইতে পারে না?

অতীতের স্বাস্থ্য-তথ্য সমূহ স্বল্প সহকারে আলোচনা করিয়া জানা যায় যে, বর্তমান শিশুদের স্বাস্থ্যই এই ভয়াবহ শিশুমৃত্যুর অন্ততম প্রধান কারণ। বর্তমান যুগে যে সকল শিশুর জন্ম হয় তাহাদের অধিকাংশেরই স্বাস্থ্য এত ক্লম্ব হয় যে, জন্মবার অত্যল্পকাল মধ্যেই তাহারা মাতৃঅঙ্ক শূণ্য করিতে বাধ্য হয়। মনুষ্যদেহের প্রধান উপাদান “ক্যালশিয়াম্” বা জাস্তব চূর্ণ। কিন্তু বর্তমান

যুগের শিশুদের দেহে জাতব চূর্ণের অভাব এত অধিক দৃষ্ট হয় যে, তাহার ফলে “রিকেটস্” নামক অস্থিপিণ্ডা এবং বন্ধ্যারোগ বর্তমানে বাঙ্গলাদেশের শিশুদের মধ্যে অতি সাধারণ রোগ হইয়া দাঁড়াইয়াছে। পিতামাতার দুর্বল ও রুগ্ন স্বাস্থ্য, অল্পযুক্ত খাদ্যাদির জন্তই যে শিশুরা দুর্বল ও ক্ষীণ স্বাস্থ্য লইয়া জন্মগ্রহণ করে, সে বিষয়ে গবেষকগণ একমত হইয়াছেন। ক্ষীণ ও ভগ্ন স্বাস্থ্যসম্পন্ন পিতামাতার সবল সুস্থ সন্তান হইতে পারে না—সেরূপ সন্তান লাভের আশা করাও অত্যাশ। অনেক স্থলে এইরূপ দুর্বল ও রুগ্ন শিশুকে উপযুক্ত পুষ্টিকর খাদ্যাদি দ্বারা রক্ষা করিবার সম্ভব হইলেও, পিতামাতার শিশু-খাদ্য সম্বন্ধে অনভিজ্ঞতা এবং চিকিৎসকগণেরও শিশু-খাদ্য সম্বন্ধে জ্ঞান লাভের স্পৃহা না থাকার জন্ত, এই সম্ভব এক্ষণে প্রায় অসম্ভবেই দাঁড়াইয়াছে। আমরা পাশ্চাত্য সভ্যতা অনুকরণ করিয়া যতই উন্নতি লাভ করিয়া থাকি না কেন—স্বাস্থ্য সম্বন্ধে আমরা এখনও একেবারেই অজ্ঞ ও অন্ধ। আমরা স্বাস্থ্যতত্ত্ব সম্বন্ধে—বিশেষতঃ, শিশুদের স্বাস্থ্য সম্বন্ধে জানিবার জন্ত আদৌ উৎসুক নহি। আমাদের দেশে শিশুজন্ম হার নিতান্ত অল্প না হইলেও, শিশুমৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক এবং ভীতিপ্রদ।

হুই পুরুষ পূর্বে ভারতবাসীর পরমাযু ৪০ বৎসরের ছান ছিল; এক্ষণে গড়ে ২২ বৎসরেরও অনধিক।

হুই পুরুষ পূর্বে আমেরিকার যুক্তরাজ্যের অধিবাসীদের পরমাযু গড়ে ৩৮ বৎসর ছিল। এখন ৫৮ বৎসর হইয়াছে। এই পার্থক্য হইতে স্পষ্টই বুঝা যায় যে, অত্যন্ত দেশ অপেক্ষা ভারত করূপ দ্রুত মৃত্যুর মুখে ছুটিয়া চলিয়াছে।

ভারতীয় স্বাস্থ্য-রক্ষা সমিতির অত্যন্তম প্রধান কর্ম্মী—ডাক্তার এইচ, এন্, চাটার্জী বি-এস্-সি; এম্-ডি; ডি-পি-এইচ্ মহোদয়, ভারতবাসীর এই অকালমৃত্যুর কারণ নির্দেশ করিলে, যে উপদেশ পূর্ণ বক্তৃতা দিয়াছেন, তাহার সার মর্ম্ম নিম্নে উদ্ধৃত হইল—

- (১) আহাৰ্য্যে ভেজাল।
- (২) খাদ্যদ্রব্য মাহার্য্যতায় ও অৰ্থাভাবে পরিমিত আহাৰ্য্যের অন্নতা।
- (৩) কাৰ্পণ্য দোষে আহাৰ্য্যের ব্যয় হ্রাস করণ।
- (৪) শক্তি সামৰ্থ্য থাকিতেও প্রয়োজন মত আহাৰ্য্য সরবরাহের অভাব।

আহাৰ্য্যের দোষে রোগের সৃষ্টি :—  
আমাদের দেশের অকালমৃত্যু, দুর্বল ও ক্ষীণ-জীবী শিশুর জন্ম—পৌনে ষোল আনাই আহাৰ্য্য ও পানীয়ের দোষে সংঘটিত হয়।

(ক) খাদ্য অন্নতায়—

- (১) ‘রিকেটস্’ বা কুশতা;
- (২) অন্ধি জ্যোতি হীনতা;
- (৩) কয় রোগের বিকাশ ও মৃত্যু।

(খ) খাদ্য-প্রাণ বা ভিটামিনের অভাবে—

- (১) বেক্সি-বেরি; (২) স্বাভী;
- (৩) পেলেগ্রা; (৪) রিকেটস্ বা কুশতা;
- (৫) পলিনিউরাইটিস্।

(গ) ভেজাল যুক্ত, ভিটামিন শূন্য, দুর্বল ও

রুগ্ন এবং বাঁধা গাভীর দুগ্ধ ব্যবহারে—

- (১) টাইফয়েড; (২) কলেরা;
- (৩) উদরাময়; (৪) আমাশয়;
- (৫) অস্ত্রের বিবিধ পীড়া; (৬) বিবিধ প্রকার বন্ধ্যা ও কয়-রোগ।

(ঘ) রুগ্ন ও পীড়িত মেঘ, গরু, শূকর, মূগা, পারাবত ইত্যাদি প্রাণীর মাংস আহাৰ্য্যে—

বন্ধ্যা ও নানাপ্রকার কৃষি রোগ হইয়া থাকে। হাগ মাংস আহাৰ্য্যে বন্ধ্যাজীবাণু সংক্রামিত হয় না—কারণ, পরীক্ষকগণ পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, হাগ দেহে বন্ধ্যাজীবাণু সংক্রামিত বা বর্জিত হইতে পারে না।

( ৩ ) গো-দুগ্ধ ;

এক্কে আমরা এই প্রত্যেক দুধের বিষয় পৃথক পৃথক ভাবে আলোচনা করিব।

### ( ১ ) গর্দভী দুধ :—

মাতৃদুধের পরই অনেকে গর্দভী-দুধের ব্যবহা করেন কিন্তু ইহা মাতৃদুধ অপেক্ষাও সহজপাচ্য হইলেও উহা অপেক্ষা পুষ্টিকর নহে। পুষ্টিকর হিসাবে ইহা মাতৃদুধ অপেক্ষা অনেক নিম্নে;—কারণ, ইহাতে প্রোটীড ও মাখন জাতীয় পদার্থ মাতৃদুধ অপেক্ষা অনেক কম। প্রোটীড দ্বারা শিশুদের মাংসপেশীসমূহের পরিপুষ্টতা সাধিত হয় ও পেশীসমূহ সবল ও সুদৃঢ় হয়। এই দুধজাত প্রোটীডের ম্যনতা বা অভাবে মাংসপেশীসমূহ দুর্বল ও প্লগ হয়। ইহা ছাড়াও গর্দভী দুধ সহজপ্রাপ্য ও সুলভ নহে। গর্দভী-দুধ দুর্মূল্য, সুতরাং সাধারণ লোক ইহা সংগ্রহ করিতে পারে না। সংগ্রহ করিতে পারিলেও শিশুদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযুক্ত নহে। নিম্নে গর্দভী-দুধের ও মাতৃদুধের উপাদানের কোষ্ঠক প্রদত্ত হইল—

#### মাতৃদুগ্ধ :—

প্রোটীড ... ২.০

{ হানা জাতীয় পদার্থ ... ৩  
{ দুধজাত আণ্ড ... ১.৪  
{ লালিক পদার্থ }

মাখন ... ৩.৫

দুগ্ধশর্করা ... ৭.০

লবণ জাতীয় পদার্থ .২

#### গর্দভী দুধ :—

প্রোটীড ... ১.৮

{ হানা ... ১.০  
{ আণ্ড লালিক ... ৮  
{ পদার্থ }

মাখন ... ১.০

দুগ্ধশর্করা ... ৫.৫

লবণ জাতীয় পদার্থ .৪

উল্লিখিত কোষ্ঠক হইতে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, গর্দভী-দুধ স্তন-দুধ অপেক্ষা অনেক হীন বীর্ণ। গর্দভী-দুধে প্রোটীডের অংশ এবং মাখন জাতীয় পদার্থের অংশ খুবই কম। প্রোটীডের ম্যনতার অপকারিতা পূর্বেই বলিয়াছি। শিশুখাতে মাখন জাতীয় পদার্থের হ্রাস হইলে শিশুদের দৈহিক ওজন, স্বাভাবিক উষ্ণতা, দৈহিক বিধানসমূহের গঠন—বিশেষতঃ, স্নায়ু ও অস্থিগঠন

প্রণালীসমূহ ক্ষয় প্রাপ্ত হয় অর্থাৎ দুধের মাখন জাতীয় পদার্থ উপযুক্ত পরিমাণে শিশুদের নীত হইলে, ইহার দ্বারা হ্রাসপ্রাপ্ত জান্তব চূর্ণ ( ক্যালশিয়াম ) এবং ভিটামিন—ডি পরিপূরণ হয়; ফলে, শিশুদের ওজন বৃদ্ধিপায়; ক্যালশিয়ামের ক্ষয় স্থগিত হয়; দৈহিক বৃদ্ধি স্বাভাবিক ভাবে চলিতে থাকে; দৈহিক উষ্ণতা রক্ষিত হয়; স্নায়ু ও অস্থিবিধান সমূহের পরিপুষ্টি যথাযথভাবে পূরণ হয়। গর্দভী-দুধে মাখন জাতীয় পদার্থের ম্যনতার জন্ম উহা শিশুদের পক্ষে সম্পূর্ণ অনুপযুক্ত।

### ( ২ ) ছাগী-দুধ :—

এক্কে আমরা ছাগী দুধের সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিব। ছাগী-দুধে গর্দভী-দুধের তুলনায় ছানা জাতীয় পদার্থের ভাগ অনেক অধিক বর্তমান আছে। এই জন্মই ইহা শিশুদের পক্ষে গর্দভী-দুধ অপেক্ষা অনেক শ্রেষ্ঠ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। কিন্তু ছাগী-দুধে মাখন বা মাঠা ও প্রোটীড বা ছানা জাতীয় পদার্থের অংশ মাতৃদুধের তুলনায় অনেক অধিক বর্তমান থাকায় ইহা সাধারণ শিশুরা সহজে জীর্ণ করিতে পারে না। অবশ্য যে সকল শিশুর হজম শক্তি খুব ভাল, তাহাদের পক্ষে ছাগী-দুধ উপকারী সন্দেহ নাই। যে সকল শিশুরা গো-দুধ সহজে পরিপাক করিতে পারে না, সে সকল শিশুদিগকে ছাগীদুধ পান করিতে দিলে—তাহারা উহা অতি সহজেই জীর্ণ করিতে পারে। ছাগীদুধের সাপক্ষে আর একটি বিষয় বিশেষ করিয়া বলিবার আছে; পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা বৈজ্ঞানিকগণ স্থির করিয়াছেন যে ছাগ বা ছাগীরা যক্ষ্মা-জীবাণু দ্বারা সংক্রামিত হয় না, সুতরাং ছাগীদুধও যক্ষ্মাজীবাণু দ্বারা প্রায়ই দূষিত হয় না। এই কারণেই ছাগীদুধ নিরাপদে ব্যবহার করা যায়; ইহা অন্ততঃ পক্ষে যক্ষ্মাজীবাণু বর্জিত, এবিষয়ে প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসকই এক মত। সম্ভবতঃ, এই জন্মই আর্যদের ক্ষয় রোগ চিকিৎসায়, ছাগের এত প্রশংসা দেখা যায়। এমন কি, যক্ষ্মারোগীকে ছাগের সহিত একত্র বসবাস

করিবার উপদেশও আয়ুর্বেদকর্তারা দিয়া গিয়াছেন। পল্লীগ্রামে ছাগ পালন করাও অতি সহজসাধ্য। বাড়ীর উঠানে ঘাস এবং ভাতের ফেন হইলেই ছাগ বা ছাগীর পক্ষে যথেষ্ট। দেখা গিয়াছে, কোনও কোনও ছাগী দুই বেলায় ১—১।০ সের পর্যন্ত দুগ্ধ দিয়া থাকে।

কৃষ, দুগ্ধ—বিশেষতঃ, যক্ষাক্রান্ত পরিবারের শিশুদের পক্ষে ছাগীদুগ্ধ বিশেষ উপকারী সন্দেহ নাই। এমন কি, ইহা সামান্য উষ্ণ করিয়াই পান করিতে দেওয়া যায়। কিন্তু বর্তমান সময়ে উপযুক্ত দুগ্ধবতী ছাগী পাওয়া দুর্লভ। পাওয়া গেলেও, উহারা প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ দেয় না। রামছাগল জাতীয় ছাগীরা প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ দেয় সত্য, কিন্তু উহারা প্রধানতঃ ছোলা খায় বলিয়া, উহাদের দুগ্ধে প্রোটিন ও মাখনের অংশ অধিক বর্তমান থাকায়, উহা শিশু পাকস্থলীর পক্ষে সম্পূর্ণরূপে অনুপযুক্ত। আর সহজর তো ছাগল পালন করাই কঠিন। সহরে ঘাস দুগ্ধল্য; সুতরাং কেবলমাত্র ছোলার উপর নির্ভর করিতে হয়। ছোলা-ভোজী ছাগীর দুগ্ধ শিশুদের পক্ষে অখাদ্য। এই সকল বিবিধ কারণ আলোচনা করিয়া দেখিলে, দেখা যায় যে, ছাগীদুগ্ধের উপকারিতা অপেক্ষা অপকারিতাই অধিক। আবার অনেক শিশু ছাগীদুগ্ধের গন্ধ সহ্য করিতে পারে না। নিম্নে মাতৃদুগ্ধের ও ছাগীদুগ্ধের উপাদান ও তাহাদের পরিমাণ বর্ণিত হইল—

মাতৃদুগ্ধ—		ছাগীদুগ্ধ—
প্রোটিন ...	২'০	৩'৭
{	কেজিন বা ভাণ্ড ...	৩'০
	দুগ্ধজাত আণ্ড ...	০'৭
	লালিক পদার্থ ...	১'৪
মাখন ...	৩'৫	৪'২
দুগ্ধ শর্করা ...	৭'০	৪'০
লবণ জাতীয় পদার্থ ...	২	৫

উপরিলিখিত বর্ণনা হইতে সহজেই বুঝা যায় যে—মাতৃদুগ্ধের পরিবর্তে ছাগীদুগ্ধ শিশুদিগকে নিঃসঙ্কোচে দিতে পারা যায় না।

### (৩) গো-দুগ্ধ :—

একণে আমরা গো-দুগ্ধ সম্বন্ধে আলোচনা করিব। পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে—মাতৃদুগ্ধে যে সকল উপাদান বর্তমান আছে—গো দুগ্ধেও ঠিক সেই সকল উপাদানই বর্তমান আছে; কেবল উহাদের পরিমাণের তারতম্য দেখা যায়। মাতৃদুগ্ধের পরিবর্তে অনেকেই শিশুকে গোদুগ্ধের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। কিন্তু পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা জানা গিয়াছে যে,—গোদুগ্ধ গোবৎসেরই উপযুক্ত—মনুষ্যশিশুর ক্ষীণ পরিপাক যন্ত্রের সম্পূর্ণ অনুপযুক্ত। মাতৃদুগ্ধ যেরূপ সহজেই জীর্ণ হয়, গোদুগ্ধ সেরূপ হয় না। তাহা ছাড়া গোদুগ্ধ পাকস্থলীতে গিয়া অল্প ধর্মাক্রান্ত হয় এবং সহজে জীর্ণ না হওয়ায় শিশু অল্প বমন করে এবং বিবিধ অম্ল ও পাকস্থলীর পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। ঔদরিক পীড়াজনিত শৈশবীয় আক্ষেপ রোগের অত্যন্ত প্রধান কারণ—গো-দুগ্ধ। ইহা পাকস্থলীতে জীর্ণ না হইয়া একপ্রকার দূষিত গ্যাস ও বিষ উদ্গীরণ করে; উহাই রক্তমধ্যে সঞ্চিত হইয়া কন্ডালশন বা আক্ষেপ রোগ সৃষ্টি করে। ইহা ছাড়া গোদুগ্ধে বিবিধ রোগ-জীবাণু বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। তন্মধ্যে কলেরা, আমাশয়, টাইফয়েড ও যক্ষা জীবাণুই প্রধান।

মাতৃদুগ্ধের ত্রায় গোদুগ্ধেও ভিটামিন বা খাদ্যপ্রাণ বর্তমান আছে। তন্মধ্যে ভিটামিন এ, সি ও ডি প্রধান। গোদুগ্ধের জীবাণু সমূহকে সংশোধন করিবার উদ্দেশ্যে উহাকে উত্তমরূপে ক্ষুদ্রীত করা প্রয়োজন; তাহাতে জীবাণুসমূহ ধ্বংস প্রাপ্ত হয় সত্য, কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে খাদ্যপ্রাণ সমূহও বিনষ্ট হয় এবং দুগ্ধ গাঢ় হইয়া ছপ্পাচ্য হয়।

এই সকল অসুবিধার জন্য বর্তমানে শিশুদিগকে গোদুগ্ধ দেওয়া নিরাপদ নহে বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। কিন্তু সুদূর অতীতযুগে এই ভারতবর্ষেই গো-দুগ্ধ শিশুদের একমাত্র খাদ্য বলিয়া সুপরিচিত ছিল। তখন শিশুমৃত্যুও এত অধিক ছিল না। তখন স্বাস্থ্যবান পিতামাতার সম্মানগুলিও পুষ্টি ও সুস্থ ছিল। গাভীদগ স্বচ্ছন্দে স্বাধীন

ভাবে বনে জল চরিয়া বেড়াইত, নদী ও খরগার নির্মল জল ইচ্ছামত পান করিত, ইচ্ছামত সূর্যালোকে বাস করিত। ফলে, গাভীর স্বাস্থ্য সর্বদাই অক্ষুণ্ণ থাকিত এবং ছুৎ ও পর্যাপ্ত পরিমাণে ভিটামিন বর্তমান থাকিত। জীবাণু তখন তাহাদের নিকট বাইতেও পারিত না। যুগ পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে সমস্তই পরিবর্তিত হইয়াছে। এখন দেশে স্বাস্থ্য নাই, গরু নাই, কিছুই নাই। গোপালন কাঁধাকে বলে তাহাও আমরা ভুলিয়া গিয়াছি।

অনেকে প্রশ্ন করিতে পারেন যে,—গোছুকের সহিত প্রচুর পরিমাণে জল মিশ্রিত করিয়া তো উহাকে শিশুখাত্তের উপযুক্ত করা বাইতে পারে? ইয়া, তাহা করা যায় বটে, কিন্তু উহাতে প্রোটিনের আধিক্য হ্রাস করিতে গিয়া, মাখন ও ছুৎশর্করার পরিমাণও হ্রাস হইয়া যায়;—ফলে উহা পুষ্টিকর হয় না। অবশ্য যদি জল মিশ্রিত করতঃ, পরীক্ষা করিয়া মাখন ও ছুৎ শর্করা উপযুক্ত পরিমাণে মিশাইয়া লওয়া যায় তাহা হইলে উহা শিশু খাত্তের উপযুক্ত হইতে পারে, কিন্তু প্রত্যাহ এরূপ করা সম্ভবপর নহে।

নিম্নে মাতৃছুৎ ও গোছুকের উপাদানের পরিমাণ দেওয়া গেল—

মাতৃছুৎ :—		গোছুৎ :—	
প্রোটিন	... ২'০	...	৩ ৪
{ ছানা জাতীয় পদার্থ ... ৬ ছুৎজ আণবালিক পদার্থ ... ১'৫			
মাখন	... ৩'৫	...	৩'৫
ছুৎশর্করা	... ৭'০	...	৪'৭

পরীক্ষার দ্বারা আরও জানা গিয়াছে, সকল গোছুকের উপাদানের পরিমাণ এক নহে। সুতরাং সাধারণ গোছুৎ শিশুদিগকে দেওয়া যুক্তিসঙ্গত নহে। ইহা শিশুরা জীর্ণ করিতে পারে না। বিগত কয়েক বৎসর কাল এই সম্বন্ধে বিবিধ গবেষণা ও আলোচনা দ্বারা পাশ্চাত্য মনিষীগণ এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে গোছুকের

উপাদানসমূহ বিশেষভাবে পরীক্ষা করতঃ, উহার সহিত উপযুক্ত মাত্রায় জল, মাখন ও ছুৎশর্করা মিশ্রিত করিয়া এবং যে ছুৎ মাখন অত্যধিক বর্তমান থাকে তাহা হইতে অনাবশ্যকীয় মাখন ভুলিয়া লইয়া, বিশেষ বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে মৃদু উত্তাপ ও লঘু চাপ প্রয়োগ দ্বারা ভ্যাকুয়াম বহুসাহায্যে ছুৎের জলীয়াংশ শুষ্ক করিয়া লইলে, যে ছুৎবিশেষ বর্তমান থাকে, উহা চূর্ণাকারে রাখিয়া দিলে দীর্ঘকাল অবিকৃত অবস্থায় থাকে এবং এই চূর্ণ ছুৎ শিশুখাত্তের সম্পূর্ণ উপযুক্ত। বিখ্যাত শিশু-খাত্ত গবেষক ডাঃ রবার্ট হাচীসন্ বলেন যে, পাশ্চাত্যদেশে এই চূর্ণ-ছুৎ শিশুখাত্তরূপে ব্যবহার হইবার পর হইতেই, শিশুমৃত্যু—বিশেষ করিয়া উদরাময় রোগে শিশুমৃত্যু সংখ্যা, অত্যন্ত হ্রাস পাইয়াছে।

এই চূর্ণ-ছুৎ নিম্নলিখিত কারণ গুলির জন্য চিকিৎসকগণ এত অধিক ব্যবস্থা করিয়া থাকেন—

- ( ১ ) ইহার উপাদানের পরিমাণের তারতম্য হয় না।
- ( ২ ) অতি সহজ পাচ্য। কদাচও অল্প হয় না।
- ( ৩ ) ইহা অত্যন্ত বিশুদ্ধ। একেবারেই রোগ জীবাণু শূন্য।
- ( ৪ ) অতি সহজেই সঙ্গে লইয়া যাওয়া যায়।
- ( ৫ ) দীর্ঘকাল অবিকৃত অবস্থায় থাকে।
- ( ৬ ) ইচ্ছানুযায়ী সহজেই প্রস্তুত করা যায়।

গোছুৎ বা অথ যে কোনও ছুৎ গ্রীষ্মপ্রধান দেশে অধিকক্ষণ ভাল থাকে না, সেজন্য উহা দেওয়াও নিরাপদ নহে। কিন্তু এই চূর্ণ-ছুৎ ইচ্ছামত সামান্য উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া লইলেই, ইহা ব্যবহার উপযোগী হইল।

সুইজারল্যান্ডের বিখ্যাত ছুৎ ব্যবসায়ী ‘নেসল্‌স কোং’—“*Nestlé & Co.*” নামে যে চূর্ণ-ছুৎ প্রস্তুত করিয়াছেন,—তাহা সমগ্র পৃথিবীর চিকিৎসকগণ কর্তৃক আদরের সহিত গৃহীত হইয়াছে এবং বর্তমান যুগের প্রচলিত সমস্ত ছুৎজাত শিশুখাত্ত মধ্যে সর্বোৎকৃষ্ট বলিয়া



বিবেচিত হইয়াছে। এই চূর্ণ দুগ্ধ অতি সহজেই উষ্ণ জলে দ্রব হয় এবং এই দ্রব বিশ্লেষণ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উহার উপাদান ও পরিমাণ সমূহ প্রায় মাতৃদুগ্ধের অনুরূপ। সুতরাং এই দুগ্ধ মাতৃদুগ্ধের পরিবর্তে নিঃসন্ধোচে ব্যবহার করা যায়। ইহা গো বা ছাগীদুগ্ধ অপেক্ষা অনেক নিরাপদ অথচ মাতৃদুগ্ধের সমস্ত গুণই ইহাতে বর্তমান আছে। ইহার প্রস্তুত-প্রণালী সম্পূর্ণ বিজ্ঞানসম্মত এবং এই ভিত্তিই “ল্যাক্টোজেনে” দুগ্ধের সমস্ত খাদ্য প্রাণই অবিকল ভাবে বর্তমান আছে।

**ল্যাক্টোজেন প্রস্তুত-প্রণালী :—**অষ্ট্রেলিয়ার গাভী, দুগ্ধের জ্ঞাত বিশ্ববিখ্যাত, ইহা বোধ হয় সকলেই জানেন। এই ‘ল্যাক্টোজেন’ নেসলস্ কোংর অষ্ট্রেলিয়ার ফ্যাক্টরীতে প্রস্তুত। সূর্য্যাকিরণরাত গোচারণ ভূমিতে সমস্ত বৎসর ধরিয়া যে সকল গাভী চরিয়া খায়, সেই সকল গাভীর টাটকা দুগ্ধ সংগ্রহ করিয়া বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে বিস্মাট ল্যাবোরেটরী মধ্যে উহা পরীক্ষা করা হয় এবং মাতৃদুগ্ধের অনুরূপ করিবার জ্ঞাত ইহার সহিত আবশ্যকমত জল মিশ্রিত করা হয়; মাখন অধিক থাকিলে উহা তুলিয়া লওয়া হয়, মাখন কম হইলে উহাতে টাটকা ননী মিশ্রিত করা হয়; দুগ্ধ-শর্করা ও আবশ্যকমত মিশ্রিত করা হয়; কারণ গোদুগ্ধে দুগ্ধ-শর্করার অংশ অপেক্ষাকৃত কম থাকে। এক্ষণে এই দুগ্ধ বিশেষ ভ্যাকুয়াম্ যন্ত্রে স্থাপিত করতঃ, লঘু চাপ ও মৃদু তাপ সংযোগে, ভিটামিন সমূহ অক্ষুণ্ণ রাখিয়া শুক করা হয়; অতঃপর বাষ্পয়ন্ত্র সাহায্যে সম্পূর্ণরূপে জীবাণুবর্জিত করতঃ, বিশোধিত টীনে যত্নসাহায্যে পূর্ণ করিয়া বায়ুশূন্য-প্যাক করা হয়। প্রস্তুতকালীন কদাচও হস্ত দ্বারা স্পৃষ্ট হয় না।

এই দুগ্ধ খাদ্য মনুষ্য শিশুর সম্পূর্ণ উপযুক্ত। পরীক্ষার দ্বারা আমরা জানিতে পারিয়াছি যে, ইহা ‘রিকেটস্’ পীড়াক্রান্ত শিশুদের পক্ষে পরম উপকারী। জন্মের দিন হইতে ১ বৎসর পর্যন্ত ইহা নিরাপদে ব্যবহার করা যায়। কলিকাতার খ্যাতনামা চিকিৎসক, মেডিক্যাল কলেজের

ভূতপূর্ব অধ্যাপক—ডাঃ শ্রীযুক্ত সত্যরঞ্জন সেন, এম, বি, মহাশয় ল্যাক্টোজেনের ভূয়সী প্রশংসা করেন। শিশু উদরাময়, শীর্ণ ও দুর্বলশিশু ইত্যাদিতে তিনি ল্যাক্টোজেন ছাড়া আর কিছুই দেন না। ডাঃ মুসা, ডাঃ ব্যানার্জী, ডাঃ মিসেস্ এডিথ্ বোষ এম, বি, বি, এম্ (লিড্‌স্), বেলগাছীয়া মেডিক্যাল কলেজের অধ্যাপক ডাঃ বীরেশ্বর মিত্র প্রভৃতি প্রথিতযশা ডাক্তারগণ ল্যাক্টোজেন রিকেটস্ রোগগ্রস্ত শিশু ও দুর্বল শিশুকে ব্যবহার করিতে দিয়া, সুন্দর ফল পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন।

সবল ও সুস্থ শিশুকে ইহা ব্যবহার করিতে দিলে, তাহার স্বাস্থ্য আরও সবল ও সুস্থ হয়।

চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকার সুযোগ্য সম্পাদক—শ্রদ্ধেয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত ধীরেন্দ্র নাথ হালদার মহাশয় তাঁহার নবজাত শিশুটিকে ল্যাক্টোজেন পান করাইয়া অতি সুন্দর ফল পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন।

ল্যাক্টোজেন’ ভারতের তথা সমস্ত পৃথিবীর শিশুখাদ্য সমস্তার সমাধান করিয়াছে; সুদূর মাল্জা ও বোম্বাই, সিংহল, বর্ম্মা, চীন ও জাপানেও ল্যাক্টোজেন বহুল প্রচলিত ও উচ্চ প্রশংসিত।

এই বৎসর পূনা মেডিক্যাল কনফারেন্স প্রদর্শনীতে ‘ল্যাক্টোজেন’ সকল শ্রেণীর চিকিৎসকগণ কর্তৃক সমধিক প্রশংসিত ও আদৃত হইয়াছে।

নিম্নে ল্যাক্টোজেন ও মাতৃদুগ্ধের উপাদান ও পরিমাণ প্রদত্ত হইল :—

মাতৃদুগ্ধ :—

ল্যাক্টোজেন :—

মাখন—৩.৫%	...	৩২.৬%
প্রোটিন—২.০%	...	৩.১৫%
দুগ্ধ-শর্করা—৭.০%	...	৫.৮০%

‘ল্যাক্টোজেনে’ প্রোটিন্ কিকিৎ বেশী আছে। পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে, মাতৃদুগ্ধে যে শ্রেণীর



প্রোটিন আছে, সে শ্রেণীর প্রোটিন কোনও দৃষ্টেই পাওয়া যায় না। মাতৃদুগ্ধে প্রোটিন অল্প পরিমাণে গ্রহণেই শিশুদের পরিপোষণতা সংসারিত হয়; ঐ পরিপোষণ ক্রিয়া অক্ষুণ্ণ রাখিবার জন্য ল্যাক্টোজেনে ৩.১৫% প্রোটিন অক্ষুণ্ণ রাখিবার আবশ্যক হইয়াছে। শিশুখাত্রে প্রোটিন পরিমাণে কম থাকিলে, শিশুদের মাংসপেশী পরিপুষ্ট হয় না, আবার অত্যধিক প্রোটিন সেবনে শিশুদের পাকস্থলীর পীড়া হইয়া থাকে। 'ল্যাক্টোজেন' এই প্রোটিন সমস্তার সমাধান করিয়াছে। নিম্নে আমরা দুগ্ধ বা ল্যাক্টোজেনের মাখন, প্রোটিন ও দুগ্ধ-শর্করার এবং খাদ্য-প্রাণের সংক্ষিপ্ত উপকারিতা বর্ণনা করিতেছি।

(১) মাখন জাতীয় পদার্থ :—দুগ্ধ মধ্যে উপযুক্ত পরিমাণে মাঠা বা মাখন (ননী) বর্তমান থাকিলে, এবং উহা শিশুখাত্রে যথাযথ পরিমাণে অক্ষুণ্ণ রাখিতে পারিলে, শিশুদের দৈহিক ওজন বৃদ্ধি পায়; শিশুদের উষ্ণতার সমতা রক্ষিত হয় এবং শ্বাস ও অস্থি নির্মাণ বিধান সমূহের শক্তি বৃদ্ধি পায়। অল্পখায় শিশুদের ওজন হ্রাস পায়, শিশুরা দুর্বল ও ক্ষীণকায় হয়। শিশুখাত্রে মাখন জাতীয় পদার্থের আধিক্য হইলে, উদরাময় ও বিবিধ পাকবন্ত্রের পীড়া প্রকাশ পায়। দুগ্ধজাত এই ননী বা মাখনে খাদ্যপ্রাণ এ, বি, সি, পর্যাপ্ত পরিমাণে বিদ্যমান থাকে।

'ল্যাক্টোজেন' বিশ্লেষণ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহাতে এই দুগ্ধজ মাখন ঠিক মাতৃদুগ্ধের অনুরূপ পরিমাণে বর্তমান আছে। এই জন্যই মাতৃদুগ্ধের পরিবর্তে অথবা স্তন্যপায়ী শিশুকে মাতৃদুগ্ধের সহবর্তী খাদ্যরূপে এই ল্যাক্টোজেন দেওয়া হয়। দেখা গিয়াছে, ইহাতে শিশুদের দৈহিক ওজন সত্ত্বর বৃদ্ধি পায় ও শিশুরা বেশ দৃষ্টপুষ্ট ও বলবান হয়।

১ ভাগ চূর্ণ-ল্যাক্টোজেনের সহিত ৬½ ভাগ জল মিশ্রিত করিলে তন্মধ্যে ৩.১৩% পাসেন্ট মাখন বর্তমান থাকে।

(২) প্রোটিন বা খাদ্য-সার :—শিশুদের দেহ পরিবর্দ্ধন ও পরিপোষণ জন্য দুগ্ধজ মাখন জাতীয় পদার্থের মতই 'প্রোটিনের' আবশ্যক। দুগ্ধজাত প্রোটিন দ্বারা ক্ষয়প্রাপ্ত বিধান সমূহের পুনঃ পূরণ হয় এবং নূতন বিধান সমূহ ইহার দ্বারা নির্মিত হয়। ইহা শিশুদের দেহের পরিবর্দ্ধন ও পরিপোষণ ক্রিয়ার বিশেষ সাহায্য করে। প্রোটিন খাদ্যের অভাবে, শিশুদের বর্দ্ধিত হয় না। প্রোটিনের অভাবে মাংসপেশী সমূহ ক্ষয় ও দুর্বল হয়। আবার প্রোটিনের আধিক্যবশতঃ শিশুদের পরিপাকবন্ত্র বিকৃত হইতে পারে। মাতৃদুগ্ধের প্রোটিনই শিশুদের দেহের সম্পূর্ণ উপযুক্ত। ল্যাক্টোজেনে যে পরিমাণ প্রোটিন আছে উহা মাতৃদুগ্ধের তুলনায় অনেক অধিক হইলেও, এমনভাবে প্রস্তুত করা হইয়াছে যে, উহা শিশুরা সহজেই জীর্ণ করিতে পারে এবং শিশুদের দেহের সম্পূর্ণ উপযুক্ত।

(৩) দুগ্ধ-শর্করা ( কার্বহাইড্রেট ) :—দুগ্ধজ মাখন ও প্রোটিন ( ছানাজাতীয় পদার্থ ) এর মত দুগ্ধশর্করাও শিশু-জীবনের একটি অতি আবশ্যকীয় খাদ্য। এই দুগ্ধশর্করা মাংসপেশী সমূহের সামর্থ্য ও কর্মক্ষমতা অক্ষুণ্ণ রাখে। উপযুক্ত দুগ্ধ শর্করার অভাবে মাংসপেশী সমূহ নিষ্ক্রিয় ও অকর্মণ্য হইয়া পড়ে। মাতৃদুগ্ধে যে পরিমাণ দুগ্ধশর্করা পাওয়া যায় উহাই শিশু-দেহে পরিপোষণ জন্য বিশেষ উপযোগী। গো-দুগ্ধে এই দুগ্ধশর্করার পরিমাণ কম থাকে। কিন্তু ল্যাক্টোজেন এরূপভাবে প্রস্তুত করা হইয়াছে যে, উহাতে উপযুক্ত পরিমাণে দুগ্ধশর্করা বর্তমান আছে কারণ, আবশ্যকমত দুগ্ধশর্করা ইহাতে মিশ্রিত করিয়া ইহাকে প্রায় মাতৃদুগ্ধের গুণের সমকক্ষ করা হইয়াছে।

ডাক্তার কার্লের মতে মাতৃদুগ্ধের মধ্যে যে দুগ্ধশর্করা আছে, তাহার পরিমাণ ৫.৫০ হইতে ৭.৩% ; ল্যাক্টোজেন ১ ভাগের সহিত ৬½ ভাগ জল মিশ্রিত করিয়া বিশ্লেষণ করিলে, তন্মধ্যে ৬.৩৮% দুগ্ধশর্করা পাওয়া যায়।

## ( ৪ ) ভিটামিন্‌স্ ( খাদ্য-প্রাণ ) :—

বর্তমান গবেষকগণ একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন যে, শিশুখাদ্যে কেবলমাত্র উপযুক্ত পরিমাণে মাখন জাতীয় পদার্থ, হৃৎশর্করা, প্রোটিন বা ছানা জাতীয় পদার্থ এবং অত্যন্ত লবণ সমূহ বর্তমান থাকিলেই শিশুদের পরিপোষণতা সুচারুরূপে—সম্পাদিত হয় না ; এতদসহ যথেষ্ট পরিমাণে খাদ্যপ্রাণ বা ভিটামিন্‌স্ বর্তমান থাকা নিতান্ত প্রয়োজন। পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, ভিটামিন্‌স্ শূন্য শিশুখাদ্যে মাখন, হৃৎশর্করা ও প্রোটিন যথেষ্ট পরিমাণে বর্তমান থাকিলেও উহা শিশুদের অম্লপয়ুক্ত ; কারণ—এইরূপ শিশুখাদ্য আহারে শিশুদের ‘রিকেটস্’ বা ক্রশতা রোগ, পেলাগ্রা এবং স্কাভী পীড়া হইয়া থাকে। বহু পরীক্ষায় জানা গিয়াছে যে, ‘ল্যাক্টোজেন’ যেমন যথেষ্ট পরিমাণে মাখন, হৃৎশর্করা ও প্রোটিন বর্তমান আছে, ঠিক তেমনি ভাবেই টাটকা ছত্বের সমস্ত ভিটামিন বা খাদ্যপ্রাণ সমূহ অবিকৃত অবস্থায় ইহাতে সংরক্ষিত হইয়াছে। এই ‘ভিটামিন’ অল্পর রাখিবার জন্ত ‘ল্যাক্টোজেনে’ কোনও প্রকার কৃত্রিম পদার্থ সংযোগ করা হয় নাই, কেবলমাত্র প্রকৃতিজাত খাদ্যপ্রাণ সমূহই ইহাতে বর্তমান আছে—ইহাই ল্যাক্টোজেনের বিশেষত্ব।

এই জন্তই ল্যাক্টোজেন বর্তমানে কলিকাতার কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতাল, কলিকাতা করপোরেশন, নার্সিংহোম ইত্যাদি বিবিধ সরকারী ও বেসরকারী প্রতিষ্ঠান সমূহে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। আমরাও বিবিধ শিশুতে পরীক্ষা করিয়া ইহার উপকারিতা লক্ষ্য করিয়াছি। ল্যাক্টোজেনে ভিটামিন্‌স্ এ, বি, সি ও ডি যথেষ্ট পরিমাণে বর্তমান থাকায় ইহা আদর্শ শিশুখাদ্যরূপে বিবেচিত হইয়াছে। ‘ল্যাক্টোজেন’ শিশুদিগকে জন্মের দিন হইতে সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। এতদসহ প্রত্যহ ২১ বিয়ুক টাটকা ফলের রস শিশুদিগকে পান করিতে দিলে, আরও ভাল হয়। এতদর্থে কমলা লেবুর রস, কাগজী বা পাভী

লেবুর রস, ডালিমের রস, পেঁপের রস, অভাবে কাঁচা আলুর রস বা পটোলের রস দেওয়া যায়।

মাতৃদুগ্ধের অভাব হইলে,—শিশুদিগকে কেবলমাত্র ল্যাক্টোজেন পান করাইয়া প্রতিপালন করিলে, উহাদের স্বাস্থ্য অতি সুন্দর থাকে। মাতৃদুগ্ধ বর্তমানেও প্রত্যহ ২১ বার করিয়া ‘ল্যাক্টোজেন’ পান করিতে দিলে, সমূহ উপকার হইয়া থাকে। শিশুরা ইহার সুগন্ধ অত্যন্ত পছন্দ করে।

নিয়মিতভাবে ল্যাক্টোজেন ব্যবহার করিয়া আমরা দেখিয়াছি যে, ইহাতে শিশুদের দেহ হৃষ্টপুষ্ট হয়, অস্থি দৃঢ় হয়, দন্ত সুন্দর হয়, দন্তোদগমকালীন কোনও কষ্ট হয় না। ওদরিক বা আঙ্গিক কোনও রোগ হয় না। শিশুদের সবুজ মলযুক্ত উদরাময় বা রক্তাতিসারে ইহা একটা উৎকৃষ্ট পথ্য। মাতৃদুগ্ধের মতই সহজপাচ্য, সুপেয় ও নিরাপদ।

## ল্যাক্টোজেন প্রস্তুত প্রণালী :—সাধারণতঃ

১ চা-চামচ ল্যাক্টোজেনের সহিত ৬৩ চা-চামচ জল মিশ্রিত করা হয়। বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ল্যাক্টোজেনের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে হয় ; অর্থাৎ ক্ষুদ্র শিশুকে ল্যাক্টোজেন পাংলা করিয়া প্রস্তুত করতঃ পান করাইতে হয় কিন্তু অপেক্ষাকৃত বয়স্ক শিশুর জন্ত ঘন ল্যাক্টোজেন দেওয়া দরকার।

আবশ্যকীয় পরিমাণে ল্যাক্টোজেন শুষ্ক চামচ দ্বারা টীন হইতে বাহির করিয়া শুষ্ক বাটী বা পেয়ালায় রাখিয়া, ইহার সহিত কিঞ্চিৎ উষ্ণ জল মিশ্রিত করতঃ, চামচ দ্বারা উত্তমরূপ নাড়িতে হয়। তৎপর ইহা কাইয়ের মত হইলে, ইহার সহিত আবশ্যকীয় পরিমাণে উষ্ণজল মিশাইয়া উত্তমরূপে চামচ দ্বারা ষাঁটীয়া লইলেই ল্যাক্টোজেন পানোপযোগী হইল। ইহাতে সুন্দর ছত্বের ফেনা হয় এবং শিশুরা আনন্দের সহিত পান করে। আবশ্যকমত কিঞ্চিৎ চিনি মিশাইয়া লওয়া যায়। উষ্ণ বা ঈষদুষ্ণ থাকিতে পান করান কর্তব্য। প্রত্যেকবারেই

ট্যাটকা প্রস্তুত করিয়া পান করিতে দেওয়া উচিত। একবৎসরের অধিক বয়স্ক শিশুদিগকে ল্যাক্টোজেনের পরিবর্তে নেসল্‌স্ কোংর আবিষ্কৃত “নেসল্‌স্ মল্টেড্ মিড্” পান করিতে দিলে উহারা সস্তর পরিপুষ্ট ও বলবান হয়।

বিশুদ্ধ মাঠাপূর্ণ গোছুকের সহিত অল্পের গজান গোধুম ও যবচূর্ণ এবং দুগ্ধশর্করা, মল্ট শর্করা প্রভৃতি দেহ পরিপোষণোপযোগী খাদ্যোপকরণ সমূহ মিশ্রিত করতঃ এই “মল্টেড্ মিড্” নেসল্‌স্ কোংর আমেরিকার সুবৃহৎ কারখানা হইতে প্রস্তুত হইয়া ভারতে আসিতেছে। ইহা বিজ্ঞান অনুমোদিত প্রণালীতে প্রস্তুত এবং সম্পূর্ণ রোগ-জীবাণু বর্জিত।

ইহা ১ বৎসরের অধিক বয়স্ক বালকবালিকা, রোগী, বৃদ্ধ, স্তন্য, যুবক, যুবতী সকলের পক্ষেই বিশেষ উপকারী। সাধারণ দুগ্ধ অপেক্ষা অনেক অধিক বলকারক অথচ সহজপাচ্য। জ্বর, টাইফয়েড, নিউমোনিয়া, ওলাউঠা, উদরাময়, রক্তাতিসার প্রভৃতিতে যখন কোনও পথ্যই রোগী সহ্য করিতে পারে না তখন এই মল্টেড্ মিড্ ব্যবহারে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। ক্ষয়রোগ, স্নায়বিক-দৌর্বল্য, রোগান্ত-দৌর্বল্য, সাধারণ দৌর্বল্য, স্ত্রী সহবাসজনিত দৌর্বল্য, স্বপ্নদোষজনিত দৌর্বল্য ইত্যাদিতে ইহা প্রত্যহ ২।১ পেয়ালা করিয়া পান করিলেই আশান্তীত উপকার পাওয়া যায়। রাত্রে শয়নের পূর্বে ১ পেয়ালা পান করিয়া শয়ন করিলে, স্বপ্নহীন সুনিদ্রা হয়। অনিদ্রা রোগের ইহা অমূল্য ঔষধ।

ইহাতে গোছুকের সমস্ত সারাংশ, এবং সকল প্রকার ভিটামিন বা খাদ্যগ্রাণ (এ, বি, ডি ও জি) যথাযথ পরিমাণে এবং অবিকৃত অবস্থায় সংরক্ষিত আছে।

সকল সম্প্রদায়ের চিকিৎসকগণ বহুল পরীক্ষার পর এক বাক্যে স্বীকার করিয়াছেন যে, নেসল্‌স্ মল্টেড্ মিড্ সত্যই ভিটামিনযুক্ত আদর্শ পথ্য এবং ইহা সর্বোৎকৃষ্ট শিশুখাদ্য, রোগীর পথ্য, বৃদ্ধের লঘু পাক আহার এবং স্তন্য ব্যক্তির পুষ্টিকর পানীয়।

বোতলের মধ্য হইতে শুষ্ক চামচ দ্বারা অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণ মল্টেড্ মিড্ বাহির করিয়া একটা পরিষ্কার বাটা বা পেয়ালায় রাখিয়া, বোতলের ছিপি দৃঢ়রূপে বন্ধ করিয়া দিবেন। এইবার কিঞ্চিৎ পরিমাণে উষ্ণজল উক্ত মল্টেড মিড্‌র সহিত মিশাইয়া চামচ দ্বারা পুনঃ পুনঃ নাড়িতে থাকুন; কাইয়ের মত হইলে—১ পেয়ালা পরিমাণ উষ্ণজল মিশাইয়া চামচ দ্বারা উত্তমরূপে নাড়িয়া লইলেই পানের উপযুক্ত হইল। ইহার সহিত আবশ্যকমত কিঞ্চিৎ চিনি মিশাইয়া লওয়া যায়। ইহা কখনও প্রস্তুত করিয়া রাখিয়া দিতে নাই;—প্রত্যেক বারেই আবশ্যকমত ট্যাটকা প্রস্তুত করিয়া লইতে হয়।

গ্রীষ্মপ্রধান দেশে গোছু শীত্রই নষ্ট হইয়া যায়। সাধারণ গোছু পানে বিবিধ প্রকারের রোগোৎপাদক জীবাণু দ্বারা সংক্রামিত হইবার সম্ভাবনাও যথেষ্ট আছে। কিন্তু ‘ল্যাক্টোজেন’ বা “নেসল্‌স্ মল্টেড্ মিড্” প্রয়োজনমত প্রস্তুত করিয়া শিশু বা রোগীকে পান করান যায়;—ইহাতে দুগ্ধ নষ্ট বা জীবাণু সংক্রামিত হইবার আশঙ্কা থাকে না।

দ্রষ্টব্যঃ—আমরা মহিষী দুগ্ধের কথা আলোচনা করিলাম না; কারণ মহিষী দুগ্ধে মাখন ও ছানা জাতীয় পদার্থের পরিমাণ এত অধিক যে, উহা শিশুদের পক্ষে একেবারেই অমুপযুক্ত।





## আয়োডিন ইঞ্জেকসন দ্বারা চিকিৎসিত কয়েকটি রোগীর বিবরণ

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.  
কলিকাতা



আধুনিক চিকিৎসা-জগতে আয়োডিনের ব্যবহার বিশেষ বিস্তৃতিলাভ করিয়াছে। অনেকেই ইহা বিবিধ পীড়ার প্রয়োগ করতঃ, সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় মত প্রকাশ করিয়াছেন; আমি কতকগুলি বিভিন্ন রোগীকে আয়োডিন প্রয়োগ করিয়া যে সফল পাইয়াছি, তদ্বিবরণ আজ পাঠকগণের গোচরীভূত করিব।

চিকিৎসিত রোগীগুলির বিবরণ প্রদান করিবার পূর্বে ক্রিয়াকারক এবং ক্রিয়াকারক প্রণালীতে আয়োডিন সাধারণতঃ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, সংক্ষেপে তাহার উল্লেখ করিব।

**প্রয়োগরূপ (Preparations) :**— সাধারণতঃ নিম্নলিখিত আকারে আয়োডিন প্রয়োগ করা হয়। যথা—

- (১) টিংচার আয়োডিন (বি, পি,—রেক্ট্)  
Tincture Iodine—B. P. —  
Rect.) :—ইহা ৫—১০ মিনিম মাত্রায়  
৫—১০ সি, সি, পরিস্কৃত জলে মিশ্রিত করিয়া  
প্রযোজ্য। ইঞ্জেকসনরূপে ইহা প্রায় এখন  
ব্যবহৃত হয় না।

- (২) কলোসল আয়োডিন (Collosol  
Iodine) :—জলের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া  
১/২—২ সি, সি, মাত্রায় প্রযোজ্য।

- (৩) আয়োডিন সলিউশন (Iodine  
Solution) :—ইহা নিম্নলিখিতরূপে  
প্রস্তুত করা হয়।

Re.

আয়োডিন	...	১ ড্রাম।
পটাশ আয়োডাইড	...	১ ড্রাম।
পরিস্কৃত জল	...	৪২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া সলিউশন। এই সলিউশনে  
১/২—১ সি, সি, মাত্রায় প্রযোজ্য। ৫—১০ সি, সি,  
পরিস্কৃত জলে মিশাইয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য।

আয়োডিনের এই জলীয় দ্রবই অধুনা উপযোগিতার  
সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। অস্ত্রান্ত প্রয়োগরূপ বিশেষতঃ,  
ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়া নির্দিষ্ট টিং আয়োডিন (Tr. Iodine  
B. P.) অপেক্ষা ইহা সম্পূর্ণ অমূল্যজনক। ইঞ্জেকসনে  
প্রায়ই কোন প্রতিক্রিয়া বা মন্দ ফল প্রকাশ পায় না।  
আমি ইহাই প্রয়োগ করিয়া থাকি।

**প্রয়োগ প্রণালী (Method of administration) :**—ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে আয়োডিন প্রয়োগ করা হয় এবং এইরূপে প্রয়োগই বিধেয়।

**প্রতিক্রিয়া (Reaction) :**—আয়োডিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার অর্ধ বা এক ঘণ্টা পরে শীতসহ জ্বর হয় এবং এই জ্বর ২—৫ ঘণ্টা স্থায়ী হইয়া ক্রমে ক্রমে আপনাআপনিই ছাড়িয়া যায়। কোন কোন স্থলে আদৌ জ্বর হইতে দেখা যায় না।

একণে যে সকল ক্ষেত্রে আয়োডিন ইঞ্জেকসন দিয়া সফল পাইয়াছি। যথাক্রমে তদ্রূপ উল্লিখিত হইতেছে।

### চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

#### (১) পুরাতন ক্ষত (Indolent Ulcer)

১৪ বৎসর বয়স্ক একটি হিন্দু পুরুষ বাঁ পায়ে একটি ভীষণ ক্ষত লইয়া আমার নিকট আইসে। ক্ষতটি টিবিয়ার (tibia) চতুর্পার্শ্বে ছড়াইয়া পড়িয়াছিল। এবং তাহা হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হইতেছিল। ৭ বৎসর ধরিয়া লোকটি অনেক রকম মলম ব্যবহার করিয়াও কোন ফল পায় নাই। ভ্যাসারমান টেষ্ট নেগেটিভ হইল—এবং ঐ পরিবারের কাহারও সিফিলিস ছিল না। এই রোগীকে ৩ মাস ধরিয়া ১/২ সি, সি, মাত্রায় ২০টি আয়োডিন দ্রব (৩নং) ইঞ্জেকসন দেওয়ায় রোগীর ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

#### (২) ইন্ফ্লুয়েঞ্জা (Influenza.)

**রোগী :**—অনেক সুসলমান কোচম্যান—বয়স ৪৫ বৎসর। তাহার টনসিল বর্ধিত হয়; এই সঙ্গে সর্দি, কাশি ও জ্বর ছিল। সাধারণ চিকিৎসায় জ্বর সারিয়া গেল কিন্তু কাশি সারিল না। এক সপ্তাহ পরে বৈকালে একটু করিয়া জ্বর হইত এবং কাশির সহিত রক্ত পড়িত। প্রথমে আমি টিউবারকিউলোসিস্ সন্দেহ করি। কিন্তু তাহা সত্ত্বেও তাহাকে ১/২ সি, সি, মাত্রায় একবার আয়োডিন ইঞ্জেকসন দিই। ইহাতে আশ্চর্যজনক ফল

পাওয়া গেল। জ্বর সারিয়া গেল, রক্ত পড়া বন্ধ হইল এবং কাশিও কমিয়া গেল। ৪ দিন পরে, পুনরায় ১/২ সি, সি, মাত্রায় আয়োডিন দ্রব (৩নং) পুনরায় ইঞ্জেকসন দিই। ইহাতে তাহার সকল প্রকার উপসর্গ বিদূরিত হইয়াছিল। রোগীর আর কোন সংবাদ পাই নাই বলিয়া, আবার পীড়ার পুনরাক্রমণ হইয়াছিল কি না বলিতে পারি না।

ইন্ফ্লুয়েঞ্জায় আয়োডিন ইঞ্জেকসন দিয়া আমি প্রত্যেক ক্ষেত্রেই সফল পাইয়াছি।

#### (৩) ক্যান্সার ওরিস (Cancerum Oris)

১৬ বৎসর বয়স্ক একটি হিন্দু রমণী,—কালাজরের জন্ম এটিমণি ইঞ্জেকসন লইতেছিলেন। প্রায় এক মাস পরে উক্ত ইঞ্জেকসন দেওয়া সত্ত্বেও তাঁহার ক্যান্সার ওরিস হয়। তখন তাঁহাকে আয়োডিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ১ সি, সি, মাত্রায় দুইটি আয়োডিন দ্রব (৩নং) ইঞ্জেকসন দেওয়াতে ক্যান্সার ওরিস সারিয়া যায়। তাহার পর ৩ মাস পর্যন্ত তিনি এটিমণি ইঞ্জেকসন লইয়াছিলেন। এক বৎসর বাবে তিনি সম্পূর্ণ সুস্থই আছেন।

#### (৪) প্রসবান্তিক জ্বর (Puerperal Fever)

(ক) ১৮ বৎসরের একটি হিন্দু স্ত্রীলোক প্রসব করিবার ৩ মাস পরে জ্বরে অত্যন্ত পীড়িত হন। একদিন অন্তর জ্বরের বিরাম হইত। পূর্বে তিনি ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়াছিলেন বলিয়া ২০ গ্রেণ কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় কিন্তু তাহাতেও উত্তাপ কমে নাই। রক্ত পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল, শতকরা ৮৫ ভাগ পলিমর্ফো লিউকোসাইট আছে এবং এইজন্ম ১০৫ ডিগ্রি উত্তাপ পাকা সত্ত্বেও ১/২ সি, সি, আয়োডিন দ্রব (৩নং) ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। এক ঘণ্টা পরে উত্তাপ ১০৬ ডিগ্রি হইল কিন্তু পরদিন সকাল বেলা জ্বর ছাড়িয়া গেল। তৃতীয় দিনে পুনরায় জ্বর হওয়ায়, আবার ১ সি, সি, আয়োডিন দ্রব (৩নং) ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। পরদিন সকালবেলা উত্তাপ ৯৬ ডিগ্রি হইল এবং তাহার পর হইতে আর জ্বর হয় নাই। কয়েকদিন পরে, যে হাতে ইঞ্জেকসন

দেওয়া হইয়াছিল, সেই হাতে কতকগুলি চাকা চাকা স্বীতি দেখা গেল ; উহাতে ক্রমাগত বোরিক কম্পেস দেওয়ায় এক সপ্তাহ মধ্যেই রোগিনী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইলেন।

(খ) ২০ বৎসর বয়স্কা একটা হিন্দু রমণীর প্রসবকালে পেরিনিয়াম ছিঁড়িয়া যায় এবং তাহা রীতিমতভাবে সেলাই করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। সাতদিন পরে তাঁহার জ্বর হয় এবং সাদা সাদা শ্রাব নির্গত হইতে থাকে। উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইত। এ্যালক্যালিন মিক্চার ও কুইনাইন সেবন করিতে দিয়াও দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত জ্বরের বিরাম হয় নাই। তৃতীয় সপ্তাহে ১/২ সি, সি, আয়োডিন দ্রব ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়; তিনদিন পরে পুনরায় ১ সি, সি, আয়োডিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। দ্বিতীয় ইঞ্জেকসন দিবার পরে, জ্বর একেবারে সারিয়া গেল এবং শ্রাব নির্গমনও কম হইল। আরও ২৪ দিন সাধারণ ভাবে চিকিৎসা করার রোগিনী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া উঠেন।

(গ) একটা হিন্দু রমণীর (৩ সন্তানের জননী) প্রসবের পর জ্বর হয়। রোগিনীর মাথাধরা ও কোষ্ঠকাঠিন্য ছিল। আবার কখনো কখনো বা পাংলা দান্ত হইত এবং অল্প পরিমাণে লালভ রংবিশিষ্ট শ্রাব হইত। দুর্গন্ধযুক্ত কোন শ্রাব হইত না, কিন্তু কখন কখন জ্বর হইতে রক্তশ্রাব হইত। প্রসবের ১০ দিন পরে আমি দেখিতে বাই। সকালবেলায় উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি ছিল। ত্রয়োদশ দিনে ৫৭ বার পাংলা বাহ্যে হইয়াছিল এবং উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইল। সাধারণতঃ বিকালের দিকে উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি হইত। একুশ দিনের দিন উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি হয় এবং ১০ গ্রেণ কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। পরদিন সকালে উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি হইল এবং সমস্ত দিন ১০০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত রহিল। ২৫ দিনের দিন সকালবেলা পুনরায় ১০ গ্রেণ কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ঐ দিন বৈকালে উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি হইয়াছিল। জ্বর কমিতে কমিতে ১০১ ডিগ্রি পর্য্যন্ত নামিল। ৩১ দিনের দিন উত্তাপ ৯৮.৩ ডিগ্রি হইল এবং পরদিন ৯৮ ডিগ্রি হইল।

ঐ দিন ১ সি, সি, আয়োডিন দ্রব ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় এবং উত্তাপ একটু বাড়িয়া ৯৭ ডিগ্রি পর্য্যন্ত রহিল, ২ দিন পরে আর একবার ১/২ সি, সি, মাত্রায় আয়োডিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল; উত্তাপ আর বর্দ্ধিত হয় নাই।

### (৫) টাইফয়েড—Typhoid.

এই রোগে আমি আয়োডিন দ্বারা খুব বেশী চিকিৎসা করিবার সুযোগ পাই নাই—সেজন্য কোন মতামত প্রকাশ করিতে পারিলাম না।

### (৬) টাইফয়েডের পরবর্তী উপসর্গ (Post Typhoid Complication)

(১) একটা ১০ বৎসরের বালক ৪২ দিন জ্বর ভুগিবার পর আমার চিকিৎসাধীন হয়। তখন জ্বর ৯৯ হইতে ১০২ পর্য্যন্ত উঠানামা করে। বৈকালের দিকেই জ্বর বেশী হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছিল—প্রশ্রাব খুব কম হইত, পেট ফাঁপা ছিল কিন্তু লিভার ও প্লীহা তত বেশী বর্দ্ধিত হয় নাই। বক্ষঃ অভিব্যতে (percuss) দক্ষিণ তুস্তুসু ডাল শব্দ (Dull) পাওয়া গেল। স্বরকম্পন (Vocal fremitus) এবং বাকপ্রতিধ্বনি (vocal resonance) কমিয়া গিয়াছিল—নিখাসের শব্দ নশ্ব্যাল ছিল কিন্তু খুব ধীরে ধীরে শুনা যাইতেছিল। হৃদযন্ত্র স্থানচ্যুত হয় নাই। টাইফয়েড জ্বরের সম্পূর্ণ লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় নিম্নলিখিতরূপ বিবরণ পাওয়া গিয়াছিল—

পলি লিউকোসাইট ...	৫২%
শ্বেত মনোনিউক্লিয়ার ...	৪০%
লার্জ মনোনিউক্লিয়ার ...	৪%
ইওসিনোফিল . ...	নাই

এই রোগীকে জ্বরের ৫৮ দিনে ৫ মিনিম আয়োডিন দ্রব (৩ নং) ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। তাহাতে সামান্য উপকার হইয়াছে বলিয়া মনে হইল। ৫ দিন অন্তর ২০ দিনে ৫ ফোঁটা মাত্রায় আয়োডিন দ্রব ৪টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। সকালবেলা প্রত্যহ উত্তাপ নশ্ব্যাল হইত এবং

বৈকালে ৯৮°৪' হইতে ৯৯° ডিগ্রি হইত। একমাস মধ্যে ঐ রাত্রায় আরও ২টি ইঞ্জেক্সন দেওয়াতে রোগী আরোগ্যের পথে আসিল কিন্তু কখনও কখনও বৈকালের দিকে উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি হইত। তাহাকে স্থান পরিবর্তনের উপদেশ দেওয়া হয় এবং তাহার পর এক সপ্তাহ মধ্যে সে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠিল।

(২) ১২ বৎসরের একটি বালকের জ্বর হয় এবং টাইফয়েডের লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ১৬ দিনের দিন তাহার কাশি হয়—উত্তাপ ১০৩ হইতে ১০৫° ডিগ্রি পর্যন্ত উঠানামা করিত : ৩ সি, সি কলোসল আয়োডিন ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয়। ২০ দিনের দিন উত্তাপ ৯৭° ডিগ্রি হইল। তখন হইতে উত্তাপ বেশ কমবেশী হইত। ২০ দিন পরে, ১০ মিলিয়ন বি কোলাই ভ্যাক্সিন ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয়। তাহার পর হইতে উত্তাপ ৯৭° হইতে ১০০° ডিগ্রি পর্যন্ত উঠানামা করিত। ৫ দিন পরে ২০ মিলিয়ন উক্ত ভ্যাক্সিন ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয়। এই ইঞ্জেক্সন দিবার পর হইতে প্রস্রাব রক্তীন হইয়া গেল—উত্তাপ আরও বাড়িয়া গেল এবং বমি হইতে লাগিল। ২০% ইউরোট্রপিন ইঞ্জেক্সন

দেওয়া হয় এবং অ্যালকালিন মিক্চার খাইতে দেওয়া হয়, তাহাতে বিশেষ কিছু কাজ হইল না। ৩৩ দিনের দিন কলোসল আয়োডিন ১ সি, সি, করিয়া ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয়—তাহাতেও বিশেষ সুবিধা হইল না। রোগীর বকঃগহ্বরে (Chest cavity) পুঞ্জ হয় এবং তাহা এম্পিরেটর (Aspirator) দ্বারা বাহির করা হইয়াছিল।

**অন্তব্য :**—আয়োডিন দ্বারা আমি চিকিৎসা করিয়াছিলাম ; কিন্তু অন্তান্ত ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল বলিয়া আয়োডিন কতদূর কার্যকরী হইয়াছিল তাহা বলা বড়ই কঠিন। কালাজ্বরের রোগীকে এন্টিমনি ইঞ্জেক্সন দিবার সঙ্গে সঙ্গে কতকগুলি আয়োডিন ইঞ্জেক্সন দিয়া বেশ কাজ পাইয়াছিলাম। আমাশয়ের সহিত ম্যালেরিয়ায় আমি কলোসল কুইনাইন এবং কলোসল আয়োডিন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সন দিয়া বেশ সুফল পাইয়াছি। উদরাময়ের সহিত অল্প অল্প জ্বর, আমাশয় এবং অজীর্ণতার, আয়োডিন ইঞ্জেক্সনে আশাতীত ফল হইয়াছে। অল্পদিনের রোগী হইলে আশ্চর্য ফল পাওয়া যায়।

## ইউরিমিয়া জনিত হিকা—( Uræmic Hiccough )

লেখক—ডাঃ শ্রীহরিলাল সেন, এম বি ( M. B. )

কলিকাতা

ইউরিমিয়া ( Uræmia ) সাধারণতঃ কলেরা সূত্রগ্রহি প্রদাহ ( নেফ্রাইটিস—Nephritis ) প্রভৃতি রোগের সহিত দৃষ্ট হয়। ইহার সাধারণ লক্ষণ এই যে—রোগীর প্রস্রাব একেবারে বন্ধ হইয়া যায় বা খুব অল্প পরিমাণে হয় কোন কোনও ক্ষেত্রে প্রস্রাব প্রচুর হইতে থাকে, কিন্তু ইউরিমিয়ার লক্ষণ সকল সম্পূর্ণভাবে লক্ষিত হয়। এইরূপ ডাক্তার ইউরিমিয়া সচরাচর দেখা যায় না। কিছুদিন হইল

এইরূপ একটি রোগী আমার চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিয়াছে। নিম্নে ইহার বিবরণ উল্লিখিত হইল।

**ব্রোগী :**—জাতিতে হিন্দু, বয়স ৪৪ বৎসর ; আমার চিকিৎসায় আসিবার ৩ দিন পূর্বে ইনি কলেরা রোগে আক্রান্ত হন। কোনও বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার চিকিৎসা করায় কলেরার লক্ষণ সকল কিয়ৎ পরিমাণে উপশম হয় এবং ইন্ট্রাভেনাস স্ট্রালাইন দেওয়ার পর প্রস্রাব বেশ সরল



হইয়াছিল। কিন্তু নিম্নলিখিত উপসর্গ সকল প্রবলভাবে প্রকাশিত হয়।

- ( ১ ) প্রবল হিকা ;
- ( ২ ) প্রলাপ ( Muttering delirium ) ;
- ( ৩ ) মাঝে মাঝে অচেতন হইয়া যাওয়া ;

এই অবস্থায় আমি চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—ঠাংহার নাড়ী অত্যন্ত হ্রস্ব। এতদৃষ্টে প্রথমেই আমি ১ সি, সি, পিটুইট্রিন ইঞ্জেকসন দিলাম এবং পরে পেটে ( pit of the stomach ) একটা ৬ ইঞ্চি × ৪ ইঞ্চি মাষ্টার্ড প্লাষ্টার ( mustard plaster ) দিবার ব্যবস্থা করিলাম। ফলে, একঘণ্টা কাল হিকা বেশ বন্ধ থাকিল এবং রোগী নিজে কিছুই স্নহ বোধ করিলেন। কিন্তু পুনরায় হিকা আরম্ভ হওয়ায় আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

পটাশ সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টিংচার বেলেডোনা	...	২৩ মিনিম।
ম্যাগকার্স	...	১০ গ্রেণ।
টিংচার ক্লোরোফরম কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া মেছপিপ	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

তৎপরে নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম—

২। Re.

এসিড হাইড্রোসিয়ার্নিক ডিল	...	৪ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	২ মিনিম।
টিং আয়োডিন ( রেক্টিফায়েড )	...	২ মিনিম।
একোয়া	...	এড্. ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টা

অন্তর সেব্য।

তিন দিন এইরূপ ব্যবস্থায় বিশেষ সফল না পাইয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল—

৩। Re.

বেনজিল বেঞ্জোয়েট ( Benzyl Benzoat )—(২০% সলিউসন)

উক্ত ঔষধের ১৫ ফোঁটা ৩ আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া ১ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এই ঔষধটি হিকা নিবারণার্থ বিশেষ ফলদায়ক এবং ইহা সেবনমাত্র কিছুক্ষণ ধরিয়া হিকা বন্ধ থাকে ও ক্রমশঃ একেবারে বন্ধ হইয়া যায়।

এই চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধটি গুল্মদ্বার দিয়া ( per rectum ) দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

৪। Re.

সোডি বাইকার্বনেট	...	১৩ ড্রাম।
মুকোজ ( লিকুইড )	...	১৩ আউন্স।
একোয়া	...	এড্. ১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রতিবারে ৪ আউন্স করিয়া সরলান্নে প্রযোজ্য।

পথ্য ৪—পথ্যের মধ্যে জল প্রচুর পরিমাণে রোগীকে খাইতে দেওয়া হইতেছিল; ডাবের জল, মুকোজ সলিউসনও যথেষ্ট দেওয়া হইয়াছিল।

যে সকল উপসর্গের জন্ম আমি আহৃত হইয়াছিলাম সে সমস্ত উপসর্গ সমূহ উল্লিখিত ব্যবস্থায় ২ দিনের মধ্যেই উপশমিত হইয়াছিল কিন্তু তখনও পাংলা দান্ত হইতেছিল বলিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া হয় এবং ইহা ছই মাত্রা সেবন করাইবার পরই দান্ত বন্ধ হইয়াছিল।

৫। Re.

বিস্মাথ সাব্‌নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
স্তালোল	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

তিন দিনের দিন রোগীকে অন্নপথ্য দেওয়া হইয়াছিল।

অন্তব্য ৪—এই প্রসঙ্গে বলা বাইতে পারে যে, হিকারোগ চিকিৎসাক্ষেত্রে খুব সচরাচর দেখা যায় এবং চিকিৎসক এজন্য প্রায়ই আহৃত হন। কি কারণে হিকা



হইতেছে—তাহা অনুধাবন করা প্রয়োজন। হিকা খুব সামান্য কারণে হইতে পারে—তাহাতে জীবনের কোন আশঙ্কা থাকে না; আবার এরূপ কারণে হইতে পারে, যাহাতে জীবনের আশঙ্কা থাকে। প্রথমোক্ত কারণের মধ্যে ন্যূনবীজ হিকা (Neuratic Hiccough) এবং প্রতিফলিত হিকা (Reflex Hiccough) এবং দ্বিতীয়ের মধ্যে ইউরিমিয়া জনিত হিকা (Uræmic Hiccough)

উল্লেখযোগ্য। ইউরিমিয়া জনিত হিকা (uræmic) বা প্রতিফলিত হিকা (Reflex Hiccough) নামা প্রকার বাহ্যিক প্রক্রিয়ায় বদ্ধ হইতে পারে এবং যদি কিয়ৎকণ বদ্ধ নাও হয়, তাহাতে বিশেষ ক্ষতি হয় না। কিন্তু ইউরিমিয়া বিবাক্ত হিকা toxic uræmic Hiccough) হইলে মূল কারণের চিকিৎসা না করিলে বদ্ধ হয় না এবং শীঘ্র বদ্ধ না হইলে বিশেষ ক্ষতির সম্ভাবনা হইয়া থাকে।



## ধনুষ্ঠকার—Tetanus.

লেখক—ডাঃ জীবিত্তিভূষণ চক্রবর্তী, এম—বি (M. B.)

কলিকাতা



ধনুষ্ঠকার রোগে সমস্ত শরীর প্রায় ধনুকের মত আকার ধারণ করে বলিয়াই উহার এই নামকরণ হইয়াছে। এই রোগের উৎপত্তি বিবরণে ইহাই প্রকৃষ্ট ও সর্ববাদী সম্মত যে মানুষের শরীরে একটি ক্ষত হওয়া চাই। সেই ক্ষত রক্তার ধূলার সহিত মিশিলে তাহা হইতে যে বিষ ক্ষত মধ্যে প্রবেশ করে, তাহার দ্বারা কয়েক দিন পরে এই রোগ ধীরে ধীরে আত্মপ্রকাশ করে। তবে ইহা প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়, যে ঐরূপ ক্ষত অতি শীঘ্রই সারিয়া যায়। তৎপরে প্রথমতঃ রোগী মাথা ধরা, হাইতোলা, শীত শীত ভাবাপন্ন হয় ও ঘাড়ের ও জিহ্বার জড়তা অনুভব করে ও ক্ষতস্থান ব্যথা করে। এই রোগের বীজ রক্তার বা আস্তাবলের ধূলকাদার মধ্যে বর্জিত হয়; কারণ ঘোড়ার বিষ্ঠার সহিত ইহা বাহিরে আসে ও তাহাদের অন্ত্রের ভিতর বাস করে। এই বীজ

ক্ষতস্থানের ভিতর দিয়া রক্তের সহিত মিলিত হয় ও অস্বতঃ দশ দিন পরে অথবা ১৫/২০ বা আরও কিছু দিন পরে সমস্ত লক্ষণ লইয়া মানব শরীরে আবির্ভূত হয়। ইহার পরেই মুখ ব্যাদানে কষ্টানুভব হয়। তারপর পশ্চাৎভাগের মাংস ও পেটের মাংস, তৎপরে অঙ্গ প্রত্যঙ্গের মাংস কাঁপিতে আরম্ভ করে। রোগের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে বখন ঘাড়, পিঠ, পেট ও অঙ্গের একত্ৰীভূত প্রচণ্ড আক্ষেপ (Spasm) আরম্ভ হয় তখন সে মূর্তি প্রায়ই ধনুকের আকার ধারণ করে।

এই রোগে যদি ঐরূপ আক্ষেপ একস্থানে সীমাবদ্ধভাবে থাকে, তবে রোগীর জীবনের কতক আশা করা যায়। যদি ১০ দিনের কিছু পর হইতে রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে পরিণাম শুভ হইতে পারে। আরের

সহিত নাড়ীর যদি সামঞ্জস্য না থাকে, অথবা প্রস্রাব ক্রিয়া মুখে ও মাথায় প্রচুর ঘাম হয়, তবে রোগীর ভবিষ্যৎ অমঙ্গলকর হইতে দেখা যায়।

এ রোগের মোটামুটি বিবরণ এই। এক্ষণে আমার চিকিৎসিত ছইটী রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ উল্লেখ করিতেছি।

**ক্লোঙ্গী ১—**হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর। দৈবক্রমে তাঁহার একটি আঙ্গুল ছড়িয়া যায় ও রক্ত পড়ে। ইহায় ১৫ দিন পরে উক্ত ভদ্রলোক আমার নিকট আসেন ও বলেন যে, তিনি মুখ ভাল খুলিতে পারিতেছেন না। অবস্থা দৃষ্টে বুঝিলাম—রোগীর ধনুষ্ঠকারের স্বত্রপাত হইয়াছে। তাহাকে অবিলম্বে এন্টি-টিটেনাস সিরাম (Antitetanus Serum) ইঞ্জেকসন লইতে বলিলাম। হৃৎকের বিষয় আমার কথা তাহার মনঃপুত হইল না, তিনি চলিয়া গেলেন।

আশ্চর্য্যের বিষয়—পরদিন আমি রোগীর চিকিৎসার্থে আহুত হইলাম।

গিয়া দেখিলাম—ধনুষ্ঠকারের প্রায় সমুদয় লক্ষণই আবিস্কৃত হইয়াছে। আমি তৎক্ষণাৎ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

এন্টিটিটেনাস সিরাম ৬০০ ইউনিট।

তখনই ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২। Re.

পটাশ ব্রোমাইড ... ২০ গ্রেণ।

ক্লোরাল হাইড্রেট ... ২০ গ্রেণ।

জল ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ধীরে ধীরে মলবার পথে প্রয়োগ (রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন) করার ব্যবস্থা করা হইল। রোগীর গিলিবার শক্তি না থাকায় এই ব্যবস্থা করিলাম।

ইহা প্রয়োগের পূর্বে সাবান জলের ডুশ দিয়া অস্ত্র পরিষ্কার করা হইয়া দেওয়া হইল।

প্রাৰণ- ৫

যে আঙ্গুল ছড়িয়া গিয়াছিল, দেখিলাম—উহাতে ক্ষত হইয়াছে। এই ক্ষত হাইড্রোজেন পারক্সাইড দ্বারা ধোত করতঃ ক্ষত স্থানে টিংচার আয়োডিন লাগাইয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

পরদিন :—এন্টিটিটেনাস সিরাম পূর্বদিনের ত্রায় ৬০০ ইউনিট ইঞ্জেকসন এবং ২নং মিশ্র পূর্ববৎ রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন করা হইল। পীড়ার উপশম তো হয়ই নাই, বরং প্রকোপ বৃদ্ধি হইয়াছে।

তৎপরদিন :—অবস্থার কোন হিত পরিবর্তন হয় নাই। অতঃপূর্বদিনের ত্রায় সব ব্যবস্থা করা হইল।

৪র্থ দিনে :—অবস্থা কথঞ্চিৎ ভাল বোধ হইল। অতঃপূর্বদিনের ত্রায় ৩০০ ইউনিট ইঞ্জেকসন করা হইল।

এই দিন রাত্রে আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে নাড়ীর (pulse) স্পন্দন সংখ্যা হ্রাস ও উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা গেল। এই সময় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

ক্লোরোটোন ... ১ ড্রাম।

অলিভ অয়েল ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলবার পথে প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম।

৫ম দিনে :—অতঃপূর্বদিনে অনেক ভাল। পূর্ববৎ ২নং ব্যবস্থা সহ অতঃপূর্বদিনের ত্রায় ১৫০০ ইউনিট ইঞ্জেকসন করা হইল।

৬ষ্ঠ দিনে :—কল্যা ২১ বার ফিট হইয়াছিল। অতঃপূর্বদিনে তরল দ্রব্য গিলিতে পারে। অতঃপূর্বদিনের ত্রায় ১৫০০ ইউনিট সিরাম ইঞ্জেকসন এবং মুখপথে ব্রোমাইড মিক্চার (মাত্রা কম করিয়া) ব্যবস্থা করিলাম।

অতঃপর ক্রমে ক্রমে রোগী সুস্থ হইয়া ১০।১২ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

(২) ক্লোঙ্গী ২—জৈনক পুরুষ। রাস্তায় চলিতে চলিতে ইহার পায়ে পেরেক ফুটিয়া যায়। তৎপর

ঐ স্থানে ক্ষত হইয়া উহা দুই এক দিনের মধ্যেই বাড়িয়া যায়। ঠিক ১৫ দিনের দিন সকালে রোগী মুখ খুলিতে পারিতেছিল না লক্ষ্য করে এবং চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই। আমি উপস্থিত হইয়া অবস্থা দৃষ্টে ও রোগীকে পরীক্ষা করিয়া রোগী যে খুঁটিকার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছেন, তাহাতে কোনও সন্দেহ রহিল না।

ব্যবস্থা :—এই রোগীকেও ১ম রোগীর স্থায় ৩০০০ ইউনিট এন্টিটকটেনাম সিরাম ইঞ্জেকসন, ব্রোমাইড-ক্লোরাল ( ২নং ) ব্যবস্থা ) সরলান্ত্রে প্রয়োগ এবং পূর্বোক্ত প্রকারে ক্ষত স্থান ড্রেস করার ব্যবস্থা করা হইল।

পরদিন :—পীড়া বৃদ্ধির দিকে চলিয়াছে, কোন উপশম হয় নাই। অল্প অস্ত্রব্যবস্থা সহ ৪৫০০ ইউনিট সিরাম ইঞ্জেকসন করা হইল।

৩য় দিন :—কোন উপশম হয় নাই, আক্ষেপ সর্ব শরীরেই ব্যাপ্ত হইয়াছে। অল্প ৬০০০ ইউনিট সিরাম ইঞ্জেকসন এবং পূর্বোক্ত ক্লোরোটোন মিশ্র ( ৩নং ব্যবস্থা ) মলদ্বার পথে প্রয়োগ করা হইল।

সমস্ত দিনে বিশেষ কোন উপশম লক্ষিত হয় নাই। এই দিন শেষ রাত্রে আক্ষেপের প্রবলতা দৃষ্টে, তৎক্ষণাৎ পুনরায় ১৫০০ ইউনিট সিরাম এবং ক্ষতস্থানের সন্নিগটে ২% কার্বলিক এসিড সলিউশন ইঞ্জেকসন করা হইল।

৪র্থ দিন :—অল্প অবস্থা অনেকটা ভাল বলিয়া বোধ

হইল। আক্ষেপের সংখ্যা ও প্রবলতা কমিয়াছে। অল্প ১৫০০ ইউনিট সিরাম ইঞ্জেকসন করা হইল। অস্ত্রব্যবস্থা পূর্ববৎ।

এই দিন সন্ধ্যা ৭টার সময় পুনরায় ৭০০ ইউনিট সিরাম ইঞ্জেকসন এবং রাত্রি ১০টার সময় ক্লোরোটোন মিশ্র ( পূর্বোক্ত ৩নং ব্যবস্থা ) মলদ্বার পথে প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়।

৫ম দিন :—অবস্থা পূর্ণোপেক্ষা ভাল। কল্যাণে রাত্রি হইতে রোগীর আর আক্ষেপ হয় নাই। নিদ্রা হইয়াছিল।

পরদিন হইতে রোগীর অবস্থা দ্রুত ভালর দিকে চলিতে লাগিল। অতঃপর রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

রোগের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ক্ষতটি খুব বড় হইয়াছিল এবং আমার লক্ষ্যও তৎপ্রতি সমানভাবেই ছিল। রোগীর জ্বরও ছিল; মুখে ও মাথায় বেশ ঘামও হইতেছিল।

পথ্যাদি :—উল্লিখিত ২টি রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি ফিরিয়া আসিবার পর দুধ, ডাবের জল, সোডি বাইকার্বসহ লিকুইড গ্লুকোজের উপরে নির্ভর করিতে হইয়াছিল। রোগীর ঘরের মধ্যে অবশ্য আবশ্যকীয় ব্যবস্থার ক্রটি ছিল না। রোদ্দ ও আলোর প্রবেশ অধিকার ছিল না। তবে রাত্রে ও দিনের বেলায় বাতাসের ব্যবস্থা ছিল।

## কালাজ্বরের অস্বাভাবিক মূত্রপাত

লেখক—শ্রীজীবনকৃষ্ণ ধর M. B.

কলিকাতা।

রোগিনী ঃ—একটা হিন্দু মহিলা, বয়স ২৮ বৎসর।

পূর্বে ইতিহাস ঃ—গত ১৬/৩০ তারিখে একটা সন্তান প্রসব করেন। প্রসব সাধারণ ভাবেই (Normal) হইয়াছিল। রোগিনী সুস্থ ও বলিষ্ঠ ছিলেন—পূর্বে কখনও জ্বর হয় নাই এবং কলিকাতার বাহিরেও কদাচ যান নাই।

১৬/৩০—রোগিনী বৈকালে সামান্য জ্বর ও সাধারণতঃ অনুভব করেন; পরদিন প্রাতঃকালে জ্বর ছিল না, কিন্তু বৈকালে পুনরায় শীত করিয়া জ্বর হয় এবং শরীরের উত্তাপ ১০২° ডিগ্রি পর্যন্ত উঠিয়াছিল। এই উত্তাপ সমস্ত রাত্রি ও পরদিন প্রাতঃকাল পর্যন্ত সমান ভাবে ছিল এবং বৈকালে ১০৪° ডিগ্রি পর্যন্ত উঠিল। এই ভাবে কয়েক সপ্তাহ ধরিয়া জ্বর ১০১° হইতে ১০৪° ডিগ্রি পর্যন্ত উঠানামা করিতে লাগিল। ইতিমধ্যে জ্বর একবারও ছাড়ে নাই। রোগিনী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছিলেন।

গত ২১/৩০ তারিখে আমি এই রোগিনীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

বর্তমান অবস্থা ঃ—রোগিনীকে পরীক্ষা করিয়া যে সকল বিষয় জ্ঞাত হইলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

বাহ্যিক পরীক্ষা (Physical Examination)

জিহ্বা—শুক ও রক্তহীন।

গ্রীহা—সামান্য বর্ধিত (কঠাল মার্জিনের নীচে এক অঙ্গুলি পরিমাণ)।

যকৎ—বর্ধিত নহে।

তলপেট ও জরায়ু—কোনরূপ বেদনা নাই।

লোকিয়া শ্রাব (Lochia)—পরীক্ষার; দুর্গন্ধযুক্ত নহে।

শ্বাস প্রশ্বাস (Respiration)—প্রতি মিনিটে ৪০।

হৃদস্পন্দ—পরীক্ষার।

নাড়ীর স্পন্দন—প্রতিমিনিটে ১৬০।

হৃদপিণ্ডের শব্দ—অত্যন্ত দ্রুত; প্রতি মিনিটে ১৬০ বার।

১ম শব্দ—ক্ষীণ (Muffled)।

২য় শব্দ—সাধারণ।

রোগিনীর চেহারা দেখিয়া তাঁহাকে কোন প্রকার বিষ-দূষিত (toxæmic) এবং অস্থির (restless) বলিয়া মনে হইল। উপরোক্ত লক্ষণগুলি দেখিয়া প্রথমে প্রসবাস্তিক সংক্রমণজনিত বিষাক্ততা (puerperal septicæmia) বলিয়া ধারণা হয়; এই ধারণার বশবর্তী হইয়া স্ত্রী-চিকিৎসক দ্বারা আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করাইবার ব্যবস্থা করা হইল। এই পরীক্ষার ফলে জানা গেল—

যোনি (Vagina)—পরীক্ষার।

লোকিয়া শ্রাব (Lochial discharge)—সাধারণ (free) এবং দুর্গন্ধযুক্ত নহে।

তলপেট—কোনরূপ শক্ত ভাব বা বেদনাযুক্ত নহে।

রক্তপরীক্ষা—Blood Examination.

রক্ত পরীক্ষার ফল নিম্নে প্রদত্ত হইল। যথা—

(ক) জীবাণু (প্যারাসাইটস—Parasites) নাই।

(খ) হিমোগ্লোবিন (Hæmoglobin) শতকরা ৪৫।

(গ) লাল রক্ত কণা (R. B. C.)—৩০০০০০০।

(ঘ) শ্বেত রক্ত কণা (W. B. C.)—২০৩৬।

- (ঙ) পলিমর্ফো (Polymorpho)—শতকরা ৪২।  
 (চ) স্মল মনো (Small mono) „ ৫৫।  
 (ছ) লার্জ মনো (Large mono) „ ৩।  
 (জ) পলিক্রোমেটোফিলিয়া (Polycromatophilia)—  
 আছে।  
 (ঝ) ওয়াইডাল টেস্ট (Widal test)—নেগেটিভ।  
 (ঞ) টাইফয়েড ব্যাসিলাস—১—২০।  
 (ট) এলডিহাইড টেস্ট (Aldehyde test)—  
 নেগেটিভ।

মূত্র পরীক্ষায় :—কতকগুলি ষ্টাফিলোকক্কাস  
 এলবাস জীবাণু পাওয়া গেল (Staphylococcus  
 albus)।

ল্যাবোরেটরী পরীক্ষায়, রোগের প্রকৃত পরিচয় পাওয়া  
 গেল না। অতঃপর এই রোগিণীর শ্বেতকণিকার  
 সংখ্যার হ্রাস (Leucopenia), এবং প্রসবাস্তিক সংক্রমণ  
 বিষাক্ততার (Puerperal Septicæmia) বিধিযত  
 চিকিৎসায় কোন ফল না পাওয়ায় অবশেষে পীড়া কালাজ্বর  
 বলিয়া সন্দেহ হইল।

রোগিণীর জটিলিত্বের অবস্থা এবং বিষদূষিত লক্ষণাদি  
 (Toxæmia) দেখিয়া এন্টিমনি (Antimony) দ্বারা  
 কালাজ্বর চিকিৎসা নিরাপদ বলিয়া মনে হইল না।  
 সুতরাং এন্টিমনি (Antimony) না দিয়া ইউরিয়া  
 স্টিবামাইন (Urea-Stibamine) দ্বারা চিকিৎসা করা  
 হইল এবং তাহা দ্বারাই রোগিণী আরোগ্য হইয়াছিলেন।

এই রোগিণী চিকিৎসাধীন হওয়ার পর, যেরূপ ভাবে  
 তাঁহার চিকিৎসা করা হইয়াছিল, ধারাবাহিকরূপে তাহার  
 বিবরণ নিয়ে প্রদত্ত হইল

### চিকিৎসার বিবরণ

৩/৭/৩০—কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর ১০ গ্রেণ  
 ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয়—কোন ফল দেখা যায় নাই। উত্তাপ  
 ১০৪° ডিগ্রি; নাড়ীর বেগ—১৬০; শ্বাসপ্রশ্বাস—৪০।

৪/৭/৩০—কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর ১০ গ্রেণ

ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয়—কোন ফল দেখা যায় নাই।  
 উত্তাপ—১০২° ডিগ্রি; নাড়ী—১৬০; শ্বাসপ্রশ্বাস—৪২।

৫/৭/৩০—ডিগেলিন (Digelin) ১০ ফোঁটা  
 দিনে ৩ বার; ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট (Cal. lact)  
 ১০ গ্রেণ, দিনে ২ বার। এন্টিস্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম  
 (Anti-streptococcus serum) ২০ সি, সি, ইঞ্জেক্সন  
 দেওয়া হয়। এই দিন উত্তাপ—১০৩° ডিগ্রি; নাড়ী—১৬০;  
 শ্বাসপ্রশ্বাস—৫২ ছিল।

৬/৭/৩০—এন্টিস্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম (Antistrepto-  
 coccus serum.) ১০ সি, সি, ইঞ্জেক্সন এবং স্পিরিট  
 ভাইনাম গ্যালিসাই (১নং) ৩ ড্রাম মাত্রায় দিনে ২ বার  
 ব্যবস্থা করা হয়। এই দিন উত্তাপ—১০৩° ডিগ্রি;  
 নাড়ী—১৫৫; শ্বাসপ্রশ্বাস—৩২ ছিল।

৮/৭/৩০—অল্প ইউরিয়া স্টিবামাইন—০.২৫ গ্রাম  
 ইঞ্জেক্সন; রো-মিট য়ুস (raw meat juice) ২ আউন্স,  
 দিনে ২ বার ব্যবস্থা করা হইল। এই দিন উত্তাপ—১০৩°  
 ডিগ্রি; নাড়ী—১৪৫; শ্বাসপ্রশ্বাস—২৮ হইয়াছিল।

১১/৭/৩০—ইউরিয়া স্টিবামাইন ০.২৫ গ্রাম  
 ইঞ্জেক্সন করা হইল। অল্প ব্যবস্থা পূর্ববৎ। অল্প উত্তাপ—  
 ১০১° ডিগ্রি; নাড়ী—১৪০; শ্বাসপ্রশ্বাস ৮ ছিল।

১৪/৭/৩০—অল্প ইউরিয়া স্টিবামাইন—০.০৫ গ্রাম  
 ইঞ্জেক্সন এবং সিরাপ হিমোগ্লোবিন ২ ড্রাম, দিনে দুইবার  
 সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। এই দিন উত্তাপ—৯৯ ডিগ্রি;  
 নাড়ী—১৩০; শ্বাসপ্রশ্বাস—২৮ ছিল।

১৭/৭/৩০—ইউরিয়া স্টিবামাইন ০.০৫ গ্রাম  
 ইঞ্জেক্সন করা হয়। এই দিন উত্তাপ—৯৮° ডিগ্রি;  
 নাড়ী—১৩০; শ্বাসপ্রশ্বাস ২৮ ছিল।

২০/৭/৩০—ইউরিয়া স্টিবামাইন ০.১০ গ্রাম  
 ইঞ্জেক্সন করা হয়। এই দিন উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রি;  
 নাড়ী—১৩০; শ্বাসপ্রশ্বাস ২২ ছিল।

২৩/৭/৩০—ইউরিয়া স্টিবামাইন ০.১০ গ্রাম  
 ইঞ্জেক্সন করা হয়। এই সময়ে প্রীহার অবস্থা স্বাভাবিক

(normal) হইয়াছে, দেখা গেল। অল্প উত্তাপ—৯৮ ডিগ্রি ;  
নাড়ী—১০০ ; শ্বাসপ্রশ্বাস ২২ ছিল।

২৫।৭।৩০—অল্প আয়রণ এণ্ড আর্সেনাইট  
( Iron arsenite ) এক গ্রেন ইঞ্জেকশন করা হইল। এই  
দিন উত্তাপ—৯৮ ডিগ্রি ; নাড়ী—১২৬ ; শ্বাসপ্রশ্বাস—১৮  
ছিল।

২৭।৭।৩০—অল্প ইউরিয়াক্সিটামাইন ০'১৫ গ্রাম

ইঞ্জেকশন করা হয়। এই দিন উত্তাপ—৯৭ ডিগ্রি ;  
নাড়ী—১২৪ ; শ্বাসপ্রশ্বাস—১৪ ছিল।

ইহার পর হইতেই রোগিনী সুস্থ ও সবল হইলেন,  
রক্তহীনতা দূর হইল এবং রোগিনী সম্পূর্ণ ভাল হইয়া  
উঠিলেন।

এই প্রকার অস্বাভাবিক উপায়ে এবং বিভিন্ন অবস্থায়  
রোগের সূত্রপাত হইলে, চিকিৎসকগণকে অনেক সময়  
বিত্ত হইতে হয়।



## বিলম্বিত রজঃস্রাব—Prolonged Menstruation.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিষ্ণুভূষণ তরফদার M. D. ( Honae ) L. C. P. S.

শান্তিপুর, নদীয়া।

( পূর্নপ্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ( আশাঢ় ) ১৫০ পৃষ্ঠার পর হইতে )



২৮।৯।৩০ বৈকালে :—গুলিলাম—অল্প প্রাতঃকালের  
ব্যবস্থিত ৩ মাত্রা ঔষধ সেবনের পরেই পুনরায় জ্বর বৃদ্ধি  
হইয়া উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি হইয়াছে। কৃষ্ণবর্ণের চাপ চাপ  
রক্তস্রাব হইতেছে ; তলপেটে বেদনা আছে।

কুইনাইনে জরের কোন উপশম না হওয়ায়, পরন্তু  
রক্তস্রাব বর্ধিত হইয়া রোগিনী ক্রমশঃ দুর্বল হইয়া পড়ায়  
গৃহস্থ ব্যস্ত হইয়া অল্প কোন চিকিৎসককে পরামর্শ জ্ঞাত  
আনিবার প্রস্তাব করিলেন। বলাবাহুল্য, গৃহস্থের এই  
প্রস্তাব আমি সানন্দে অমুমোদন করিলাম। অতঃপর  
\* \* ডাক্তার বাবুকে, তখনই আনাহঁবার ব্যবস্থা করা  
হইল।

যথা সময়ে উক্ত ডাক্তার বাবু উপস্থিত হইয়া রোগী  
পরীক্ষাতর বলিলেন—“এটা প্রকৃত ম্যালেরিয়া জ্বর, খুব  
বেশী মাত্রায় কিছু দিন ধরিয়া কুইনাইন প্রয়োগ না  
করিলে জ্বর আরোগ্য হইবে না”।

আমি বলিলাম—“রোগিনীর প্রীহার বিবৃদ্ধি আদৌ  
নাই, কিন্তু তবু আমি ম্যালেরিয়া সন্দেহে ১৬ গ্রেন  
কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াছি, অবশ্য এই সামান্য মাত্রায়  
জ্বর বন্ধ হওয়ার আশা করা যায় না ; কিন্তু ইহাতে জরের  
গতির কিছুমাত্র তারতম্য তো হয়ই নাই, উপরন্তু রক্ত  
স্রাবের প্রাবল্য হওয়ায় আমি বাধ্য হইয়া কুইনাইন প্রয়োগ  
সম্প্রত বিবেচনা করিতে পারি নাই। আমার সন্দেহ

হইতেছে, এই রক্তস্রাবের সঙ্গে যেন জরের একটা নৈকট্য সম্বন্ধ আছে। তবে আপনার বিবেচনায় সঙ্গত মনে করিলে, কুইনাইন ব্যবস্থা করিতে পারেন”।

আরও অনেক বাতানুবাদ হইল, তদন্তে অপ্রাসঙ্গিক ও নিম্নপ্রয়োজন। অতঃপর তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলেন।

১। Re.

কুইনাইন সাল্ফ	...	১৬ গ্রেণ।
এসিড সাল্ফ ডিল	...	৪০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১ ড্রাম।
টীং বেলেডোনা	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্. ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্থর জরে বিররে সেব্য।

২। Re.

লাইকর আর্গট ( হিউলেট )	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

২৯।৯।৩০—অন্য প্রাতে আমি একাই রোগিণীকে দেখিলাম। উত্তাপ ১০২.৩ ডিগ্রি, কলা জর আদৌ ছাড়ে নাই; রক্তস্রাব রাত্রি বৃদ্ধি হইয়াছিল। আমি কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম না, বিকালে উক্ত ডাক্তার বাবুকে আনাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

বিকালে উক্ত ডাক্তার বাবু এবং আমি উভয়েই রোগী দেখিলাম। এই সময় উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি; নাড়ীর স্পন্দন ১২০; প্রচুর রক্তস্রাব হইতেছে। ডাক্তার বাবু রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলেন।

৩। Re.

আর্নিউটিন	...	১ সি. সি।
-----------	-----	-----------

এক মাত্রা। ইঞ্জেক্সন করা হইল।

এতদ্ব্যতীত পূর্বোক্ত কুইনাইন মিক্চার পূর্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা দিলেন।

৩০।৯।৩০—উভয়েই প্রাতে রোগিণীকে দেখিলাম, তবে আমি শুধু দর্শক মাত্র। এখন উত্তাপ ১০২.৪ ডিগ্রি; কলা দুইবার দান্ত হইয়াছে, কৃষ্ণবর্ণের চাপ চাপ রক্তস্রাব পূর্ববৎই হইতেছে। প্রস্রাবের বেগ হইলেই রক্তস্রাব হয়। রোগিণী অধিকতর দুর্বল হইয়াছেন।

অন্য ডাক্তার বাবু নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলেন—

৪। Re.

সোডি সাইট্রাস	...	৩০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	৩০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্. ১ আউন্স।

ঐকত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টাস্থর সেব্য।

৫। Re.

কুইনাইন সাল্ফ	...	৪ গ্রেণ।
এসিড সাল্ফ ডিল	...	১০ মিনিম।
টীং হেমিমেলিস	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। ৪নং মিক্চার সেবনের ৪০ মিনিট পরে ইহা সেবন করিতে হইবে। এইরূপ পর্যায়ক্রমে এই ২টা মিশ্র সেবনের ব্যবস্থা করিলেন।

এতদ্ব্যতীত প্রথমেই পূর্বোক্ত ৩নং ঔষধী ইঞ্জেক্সন করিলেন।

৩০।৯।৩০ বিকালে :—উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি, রক্তস্রাব আরও বৃদ্ধি হইয়াছে, তলপেটে অত্যন্ত কনকনানি বেদনা, চাপ দিলে বেদনার অধিকতর বৃদ্ধি। রোগিণীর শরীর অত্যন্ত রক্তশূন্য হইয়া পাক্ষাণ বর্ণ ধারণ করিয়াছে। চাপ চাপ রক্তস্রাব হইতেছে, এক একটা রক্তের চাপ ( clot ) প্রায় আধসের পরিমাণ।

ডাক্তার বাবু বেঙ্গল কেমিক্যালের হিমোষ্টেটন সিরাম একটা ইঞ্জেক্সন দিয়া বলিয়া গেলেন—“ইহাতে যদি রক্তস্রাব বন্ধ না হয় তবে কলা পার্কডেভিস কোম্পানির

হিমোগ্লাটিন সিরাম ইঞ্জেকসন করিতে হইবে। তাহার মতে রক্তস্রাবের ইহাই শেষ ঔষধ।

১।১০।৩০—প্রাতে সংবাদ পাইলাম, রাত্রে অর ও রক্তস্রাব বৃদ্ধি হওয়ায় জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে আনাহইয়া রোগিনীকে দেখান হইয়াছে। প্রাতে আমিও আহৃত হইয়া অবস্থাদি জ্ঞাত হইলাম, উক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকও উপস্থিত ছিলেন। শুনিলাম—রাত্রে তিনি এক মাত্রা সালফার ৩০, দিয়া, দুই মাত্রা বেলেডোনা ৩০, এবং অল্প প্রাতে ট্রিলিয়াম (Trilium) ৬, ৪ মাত্রা দিয়াছেন।

রোগিনী উক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয়ের চিকিৎসাধীন হইলেন। ঐ বাড়ীতে আমার চিকিৎসাধীন আরও কয়েকটা রোগী থাকায় প্রত্যহই আমাকে যাইতে হইত, সুতরাং উক্ত রোগিনীকেও দেখিতে হইত।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ক্রমে ক্রমে রক্তস্রাব ও অর কম পড়িয়া ১৫ দিন পরে রোগিনীকে অল্পপথ্য দেওয়া হইল। কিন্তু রক্তহীনতা অত্যন্ত বর্ধিত, এবং হাত পায়ে রস সঞ্চয় (শোথ) হইতে দেখা গেল। নাড়ীর স্পন্দন কোন দিনই ১২০ এর কম হইতে দেখা যায় নাই।

শুনিলাম—রক্তহীনতার জন্ত সিরাপ হিমোবিন এবং রক্তস্রাব যাহাতে আর না হয়, তজ্জন্ত অশোক কর্ডিয়াল সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

এই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয় পূর্বে শিক্ষিত এলোপ্যাথ ছিলেন। রোগিনীর পীড়া সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে, বলিলেন—“এটা মোলার গর্ভ” (Molar pregnancy); যদিও মোল গুলি (Mole) \* স্রাবের সঙ্গে বাহির হইয়া গিয়াছে, কিন্তু পরিবর্তিত “ফুল” (Decayed placenta) বা অল্প কোন ঝিল্লী

(Membrane) জরায়ুগাত্রে সংলিপ্ত থাকায় জরায়ুর সম্পূর্ণ সংকোচন (Contraction) হইতেছে না। কাজে কাজেই, জরায়ুর উন্মুক্ত রক্ত প্রণালীগুলি সঙ্কুচিত না হওয়ায় এইরূপ রক্তস্রাব হইতেছে। শ্রাবিত রক্ত অনেকক্ষণ পর্যন্ত জরায়ু মধ্যে অবস্থিতি করায় রক্ত বিবর্ণ (discoloured) এবং সংযত হইয়া চাপ বাধিতেছে (Clot)। যখন শ্রাবিত রক্তের পরিমাণ বেশী হইতেছে, তখনই এই সংযত বিবর্ণ রক্ত বহির্গত হইয়া যাইতেছে।”

ডাক্তার বাবুর সিদ্ধান্ত অবশ্য যুক্তিসঙ্গত সন্দেহ নাই। কিন্তু বর্তমান রোগিনীর যে, এই কারণেই রক্তস্রাব হইয়াছে, তদসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইতে পারিলাম না।

৩রা নভেম্বর :—অল্প পর্যন্ত রোগিনীর আর কোন সংবাদ পাই নাই।

৪ঠা নভেম্বর :—পুনরায় উক্ত রোগিনীকে দেখিবার জন্ত আহৃত হইলাম।

শুনিলাম—এপর্যন্ত পূর্কোক্ত হোমিওপ্যাথ মহাশয়ই চিকিৎসা করিতেছেন। রক্তহীনতা ও হ্রস্বতা ব্যতীত সকল উপসর্গই উপশমিত হইয়াছিল। কিন্তু আজ ৬৭ দিন হইতে পুনরায় সামান্য অর হইতেছে, রক্তস্রাবও পুনরায় উপস্থিত হইয়াছে।

দেখিলাম—রোগিনী পূর্কোপেক্ষা আরও অধিক রক্তহীন হইয়াছেন, শরীর সম্পূর্ণ ফেকাশে, ঠিক মোমের বর্ণের স্থায়। হাত, পা, মুখ, পেট শোথযুক্ত, প্রত্যহ ২১৩ বার তরল দান্ত হয়, স্রাবের পরিমাণ খুব কম। নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুতগতি, প্রতি মিনিটে ১২৫ বার স্বাসকষ্ট আছে। অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইতেছে; এবারকার রক্ত লাল এবং চাপ বন্ধ (clot) নহে। জিহ্বা পরিষ্কার, ক্ষুধা নাই।

রোগিনীর চিকিৎসার ভার পুনরায় আমার উপর অর্পণ করার প্রস্তাব করায়, বলিলাম—“রোগিনীর কোন চিকিৎসাতেই স্থায়ী ফল হইতেছে না, রোগনির্ণয়ে আমার সন্দেহ আছে, সুতরাং কোন অভিজ্ঞ জ্যৈষ্ঠ-চিকিৎসক

\* ডিম্ব (Ovum) কর্তৃক জীলোকের জরায়ু মধ্যে একপ্রকার পিণ্ডবৎ (Mass) পদার্থের সৃষ্টি হইয়া গর্ভোৎপত্তির লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই পিণ্ডবৎ পদার্থগুলিকে মোল (Mole) এবং এতদ্ব্যন্বিত গর্ভোৎপত্তির লক্ষণকে মোলার গর্ভ (Molar pregnancy) বলে।



( Lady doctor ) দ্বারা আভ্যন্তরিক পরীক্ষা ( Vaginal examination ) করাইয়া সঠিক অবস্থা জ্ঞাত হইবার পর চিকিৎসার ব্যবস্থা করাই সঙ্গত বিবেচনা করি। আমার এই প্রস্তাব সকলেই সমীচীন মনে করিলেন। এবং রোগিনীকে কুম্বনগর জেনানা হস্পিটালে লইয়া দেখাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

৫ই নভেম্বর :—বেলা ৯টার সময় রোগিনীকে মোটরে করিয়া কুম্বনগর জেনানা হস্পিটালে আনা হইল। আমাকেও রোগিনীর সঙ্গে ষাইতে হইয়াছিল। তত্রতা সদাশয় লেডি প্রিন্সিপাল, রোগিনীকে সযত্নে পরীক্ষা করিয়া বলিলেন—“ইহা দীর্ঘস্থায়ী রক্তস্রাব ( Prolonged menstruation )। কোন রকমেই গর্ভ হয় নাই, এবং জরায়ুগাত্রে কোন মেম্ব্রেন ( ঝিল্লী ) বা ফুল ( placenta ) সংযুক্ত হইয়া নাই। বর্তমানে রক্তহীনতাই খুব বেশী, ইহাই রক্তস্রাবের ও অন্ত্যস্ত উপসর্গ উপস্থিতির প্রধান কারণ। এক্ষণে রোগিনীকে সম্পূর্ণ শান্ত সুস্থিরভাবে ( Complete rest ) রাখিয়া এনিমিয়ার চিকিৎসা করাই প্রধান কর্তব্য। রোগিনীর একটা শিশু সন্তান বাড়ীতে আছে, সুতরাং রোগিনী বাড়ী থাকিয়া চিকিৎসিত হইলে বাধ্য হইয়া সন্তানকে স্তন্য পান করাইতে হইবে, তাহাতে চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক হইবে না। সুতরাং

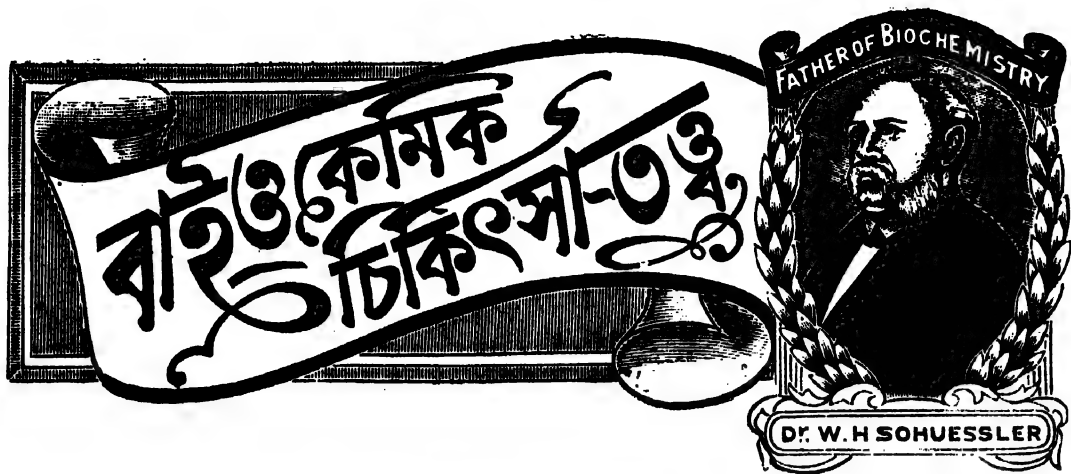
হস্পিটালে রাখিয়া চিকিৎসা করানই যুক্তিবৃত্ত মনে করি।” লেডি ডাক্তারের কথায় রোগিনীর অভিভাবকগণ স্বীকৃত হইয়া রোগিনীকে হস্পিটালে রাখিবার ব্যবস্থা করিলেন।

১ মাস ১৭ দিন রোগিনী হস্পিটালে চিকিৎসিত হইয়া সম্পূর্ণ নীরোগ অবস্থায় গৃহে প্রত্যাগমন করিয়াছিলেন।

অতঃপর জ্ঞাত হইয়াছিলাম—হস্পিটালে রোগিনীকে মুখপথে ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট, মুছ মূত্রকারক, বলকারক ও পরিপাক শক্তি বৃদ্ধিকারক ঔষধ এবং ইঞ্জেকসনরূপে আয়রন সাইটেট কিছু দিন এবং কিছু দিন সোডিয়াম কেকোডাইলেট প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহাতেই রোগিনীর সমুদয় উপসর্গ উপশমিত হইয়া তিনি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিলেন। এখন পর্য্যন্তও তিনি বেশ সুস্থ আছেন ; শরীরও স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছে।

অন্তব্য :—স্ত্রীলোকগণের জরায়ু বা জননেন্দ্রিয় সংক্রান্ত কোন পীড়ার চিকিৎসা করিবার পূর্বে আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করা যে কতদূর কর্তব্য, এই রোগিনী তাহার উজ্জল দৃষ্টান্ত। মফঃস্বলে এইরূপ পরীক্ষা করার অসুবিধা হেতু অধিকাংশস্থলেই আমাদিগকে অন্ধকারে ঢিল ছুড়িতে হয়, ইহার ফলে, অনেক রোগীই যে অচিকিৎসা বা ভ্রান্ত চিকিৎসার বশবর্তী হইয়া থাকে, তাহা বলাই বাহুল্য।





## ধনুষ্টকার—Tetanus.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B. (S. V. U.)

M. H. S. L. (London)

ভূতপূর্ব প্রফেসর ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ ও হাউস সার্জেন মালবীয়া হস্পিট্যাল  
ময়মনসিংহ

“ধনুষ্টকার” যে কিরূপ সাংঘাতিক পীড়া, চিকিৎসক-গণের নিকট তদ্ব্যপেক্ষ বাহ্যিক মাত্র। এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানে “ব্যাসিলাস টেটেনাই” নামক আণুবীক্ষণিক জীবাণুকর্তৃক এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে বলিয়া নির্দেশিত এবং এই পীড়ার চিকিৎসার্থ এন্টিটোনেস সিরামই একমাত্র আরোগ্যকারী বলিয়া অনুমোদিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য—কেবল অনুমোদন নহে, ধনুষ্টকার পীড়ায় যথাসময়ে যথোচিত মাত্রায় এই সিরাম প্রয়োগ করিতে পারিলে, রোগীর আরোগ্য যে অনিশ্চিত, তাহাতে কোনই সন্দেহের অবকাশ নাই।

অত্যাশ্রয়তের চিকিৎসা-শাস্ত্রে এই পীড়ার উৎপাদক কোন জীবাণুর অস্তিত্ব স্বীকৃত হয় নাই, কিন্তু তাহা না হইলেও এই সকল শাস্ত্রানুযায়ী চিকিৎসার ফল যে একেবারেই নিষ্ফলতার পরিণত হয়, তাহা বলা যাইতে পারে না, বরং অনেকস্থলে, চিকিৎসার ফল দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। দৃষ্টান্তরূপে আজ একটা

রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিব। বাইওকেমিক চিকিৎসার এই রোগীটী কিরূপ আশ্চর্যজনকভাবে আরোগ্যলাভ করিয়াছে, এই বিবরণে পাঠকগণ তাহা দেখিতে পাইবেন।

রোগীঃ—আমার সর্বকনিষ্ঠ ভ্রাতা, বয়ঃক্রম ১০।১১ বৎসর। গত ১০।৫।৩০ তারিখে বেলা ১০টার সময় আহারকালীন, সে প্রকাশ করে যে, আহার করিতে তাহার কষ্ট হইতেছে। কি রকম কষ্ট হইতেছে, তাহা বিশেষ কিছু বলিতে পারিল না। আমরাও আর সে সম্বন্ধে বিশেষ কিছু অনুসন্ধান লওয়ার প্রয়োজন বোধ করিলাম না। তবে, লক্ষ্য করিলাম—ভাত খাইতে খাইতে মধ্যে মধ্যে খাওয়া বন্ধ করিয়া চুপ করিয়া থাকিতেছে। অত্যাশ্রয়তের ভ্রাতা খাইতেও পারিল না। আহারের পর কুলে না গিয়া শুইতে গেল; বলিল যে,—আমার শরীরটা ভাল লাগিতেছে না, মাথা বিন্ বিন্ করিতেছে, সর্বশরীর যেন কিরূপ করিতেছে। গায়ে হাত দিয়া

দেখিলাম—অর হয় নাই। বাহা ইউক, তাহাকে শুইয়া থাকিতে বলিয়া আমি কলেজে চলিয়া গেলাম।

কলেজে অধ্যাপনার রত আছি, এমন সময় বাড়ীর জনৈক চাকর আসিয়া সংবাদ দিল, “ছোট বাবু কি রকম করিতেছেন আশাকে এখনই বাড়ীতে বাইতে বলিয়া দিলেন।” তখনই রওয়ানা হইলাম।

গিয়া দেখিলাম—তাহার শরীরের সমস্ত মাংসপেশী প্রবলভাবে আকৃষ্ট হইতেছে। পৃষ্ঠদেশের পেশীসমূহ একরূপভাবে সঙ্কুচিত হইয়া কাঠিন্য অবস্থাপ্রাপ্ত হইয়াছে—দেখিলে ঠিক ধনুকের জায় বলিয়া বোধ হয়। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—কিছুমাত্র জ্ঞান নাই, চক্ষু অর্ধ নিম্নলিখিত, সর্কশরীর আড়ষ্ট। কিছুক্ষণ পরে দেখা গেল—সর্কশরীরের মাংসপেশীসমূহের কাঠিন্য ভাব যেন ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইতেছে, এসময়ও রোগীকে ডাকিয়া সাড়া পাইলাম না। গায়ে হাত দিয়া দেখিলাম—শরীর খুব উত্তপ্ত, থার্মোমিটারে ১০২ ডিগ্রি পাওয়া গেল। রোগী জড়ের মত পড়িয়া রহিল। এইরূপভাবে ৮।১০ মিনিট থাকার পরই আবার আক্কেপ (Convulsion) আরম্ভ হইয়া পৃষ্ঠদেশ ধনুকের জায় বাকিয়া গেল—রোগী পূর্বাৱস্থা প্রাপ্ত হইল।

তুনিলাম—আমি কলেজে বাইবার প্রায় আধঘণ্টা পরে একবার বমন করে। বমিতে তুস্ত আহাৰ্য্য দ্রব্য উঠিয়াছিল। তার পরেই মাথায় অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করিতে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে হাত পা ছুড়িতে ছুড়িতে সর্কশরীর আড়ষ্ট হইয়া খেচুনী আরম্ভ হয় ও পৃষ্ঠদেশ ধনুকের জায় বাকিয়া যায়।

স্পষ্ট ধনুষ্টকারের দৃশ্য—রোগনির্ণয়ে জটিলতা নাই। কিন্তু হঠাৎ একরূপ পীড়ায় আক্রান্ত হইবার কারণ কি? আহাৰকালীন মুখব্যাদানে কঠোরভবের বিষয় মনে পড়িল। এই লক্ষণটি এই পীড়ার যে অগ্রদূত, তখন তাহা মনে করিতে পারি নাই। অমুসন্ধানে জানিলাম—৮।৯ দিন পূর্বে খেলা করিবার সময় ডান পায়ের বৃদ্ধ অঙ্গুলিতে হোঁচট লাগিয়া গিয়াছিল, কাহাকেও ইহা বলে নাই,

আজ বাড়ীর লোকের কাছে প্রকাশ করিয়াছিল এবং বলিয়াছিল—ঐ হোঁচট লাগা স্থানটিতে একটা বা হইয়া শুকাইয়া গেলেও আজ পুনরায় উহা ফুলিয়া উঠিয়াছে।

তখনই আঙ্গুলের কতটী দেখিলাম—দেখিলাম কতের উপর মামুড়ি পড়িয়া আছে, কিন্তু ঐ স্থান ফুলিয়া উঠিয়াছে, উহার নিম্নে যেন পুঁজ জমা হইয়া আছে।

আমি কলেজ হইতে আসিয়াই রোগীকে ধনুষ্টকারে আক্রান্ত দেখিয়াই তৎক্ষণাৎ \* \* \* ডাক্তারবাবুকে আনিবার জন্ত লোক পাঠাইয়াছিলাম। এইসময় তিনি আসিয়া পৌছিলেন এবং রোগীর অবস্থা দৃষ্টে “ধনুষ্টকার” বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিলেন।

উভয়ের সম্মিলিত যুক্তি অনুসারে এন্টিটিটেনাস সিরাম ইঞ্জেকশন করাই স্থির হইল; তখনই স্থানীয় ঔষধালয়ে ইহা আনিতে লোক পাঠাইলাম। রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি আদৌ নাই, সুতরাং ইতিমধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধ মলদ্বারপথে প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

পটাশ ব্রোমাইড ... ১৫ গ্রেণ।

ক্লোরাল হাইড্রেট ... ১৫ গ্রেণ।

একোয়া ... এড্. ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ধীরে ধীরে রেজ্যাল ইঞ্জেকশন করা হইতে লাগিল। এতদ্বির কতের উপরিস্থ মামুড়ি উঠাইয়া কতস্থান হাইড্রোজেন পারক্সাইড দ্বারা ধোত করতঃ, কতমধ্যে এক পোঁচ টিং আয়োডিন লাগাইয়া ব্যাণ্ডেজ বাকিয়া দেওয়া হইল। রোগীকে নির্জন অন্ধকার ঘরে রাখিবার ব্যবস্থা করিলাম।

যে লোক সিরাম আনিতে গিয়াছিল, কিছুক্ষণ পরে সে রিক্ত হস্তে ফিরিয়া আসিয়া বলিল, কোন ঔষধালয়েই ইহা পাওয়া গেল না, একটা ডিস্পেন্সারীতে উহা পাওয়া গেলেও তারিখ উত্তীর্ণ হইয়া বাওয়ার লওয়া হয় নাই।

সিরাম না পাওয়ার অগত্যা উল্লিখিত ঔষধই ৩৪ ঘণ্টাস্তর মলদ্বার পথে প্রয়োগের ব্যবস্থা করিয়া ডাক্তারবাবু চলিয়া গেলেন; তখনই কলিকাতার সিরাম পাঠাইবার জন্ত টেলিগ্রাম করার ব্যবস্থা করা হইল।

এদিকে রোগীর আক্ষেপের তীব্রতা ক্রমশঃই যেন বৃদ্ধি হইতে লাগিল। আক্ষেপের বিরামকাল হ্রাস এবং আক্ষেপের অবস্থা দীর্ঘ হইয়া পড়িল। প্রথম প্রথম আক্ষেপের অবসানে সার্বস্বাদিক পেশীসমূহ অনেকটা শিথিল ভাবাপন্ন হইতেছিল, কিন্তু ক্রমশঃ সকল সময়েই পৃষ্ঠদেশ ধনুকের জায় বক্র এবং পেশীসমূহের কাঠিন্যাবস্থা বিद्यমান থাকিতে দেখা গেল।

এই অবস্থায় রাত্রি ১১টা পর্যন্ত অতিবাহিত হইল। ঔষধে কোনই উপকার হইতে দেখা গেল না।

ইতিপূর্বে অত্যন্ত রোগে বাইওকেমিক ঔষধের আশ্চর্য্য আশু সফল প্রত্যক্ষ করিয়াছিলাম। এলোপ্যাথিক ঔষধে কোন ফল না হওয়ায়, পরন্তু, ধনুষ্ঠকারের একমাত্র অমোঘ ঔষধ এন্টিটিটেনাস সিরাম না পাওয়ায়, কিংকর্তব্য বিমূঢ় হইয়া পড়িয়াছিলাম। বাইওকেমিক ঔষধে যে, এই পীড়ায় বিশেষ কোন সফল প্রদান করিবে, যদিও তদসম্বন্ধে যথেষ্ট সন্দেহ ছিল, তথাপি কতকটা অন্তোপায় হইয়া এবং কতকটা পরীক্ষার জন্য রোগীর রোগলক্ষণগুলি বিশেষরূপে পর্যবেক্ষণ করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ফেরাম্ ফস্ ৩x	...	১ গ্রেণ।
কেলি ফস্ ৬x	...	১ গ্রেণ।
ম্যাগ্ ফস্ ৩x	...	১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা ঔষধ প্রস্তুত করিয়া গরম জলসহ ৫ মিনিট অন্তর এক এক মাত্রা সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিলাম। রোগীর গিলিবার শক্তি ছিল না, সুতরাং এক একটা পুরিয়া জিহ্বার উপর দিতে লাগিলাম।

৪ মাত্রা ঔষধ সেবনের পরই যেন আক্ষেপের প্রচণ্ডতা কিছু কম বলিয়া বোধ হইল। আমি নিজে রোগীর নিকট সর্বক্ষণ বসিয়া থাকিয়া অবস্থা বিশেষরূপে পর্যবেক্ষণ করিতেছিলাম।

৬টা পুরিয়া সেবনের পর সর্বশরীরের পৈশিক কাঠিন্য সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইতে দেখা গেল। এই সময় হইতে প্রায় ৩০—৩৫ মিনিট অন্তর সামান্য রকমের আক্ষেপ হইতেছিল। অতঃপর ১৫ মিনিট অন্তর অবশিষ্ট ২টা পুরিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

৭ম পুরিয়া সেবনের পর রোগীর যেন কথঞ্চিৎ জ্ঞান সঞ্চার হইয়াছে দেখা গেল। কারণ, এই সময় ইচ্ছিতে কি যেন বলিতেছে, বোধ হইল। জল চাহিতেছে মনে করিয়া চামুচে করিয়া মুখে জল দেওয়া হইল, সুখের বিষয় রোগী এই জলটুকু পান করিল। আরও ৩৪ চামচ জল দেওয়া হইল, তাহাও রোগী গিলিতে পারিল। অতঃপর অনেকক্ষণ পর্যন্ত আর আক্ষেপ হইল না। রোগী ঘুমাইতেছে বলিয়া বোধ হইল, সুতরাং আর বাকী পুরিয়াটা সেবন করাইবার চেষ্টা করা হইল না।

রাত্রের মধ্যে রোগীর আর আক্ষেপ হয় নাই; নিদ্রাও ভাঙ্গে নাই; প্রকৃত নিদ্রা কি না ঠিক বুঝা যায় নাই, কতকটা যেন আচ্ছন্নভাবে জায়। যাহা হউক পরদিন প্রাতে রোগী ক্ষীণস্বরে বলিল—তাহার অত্যন্ত পিপাসা পাইয়াছে। জল দিলে, তাহা অবাধে পান করিল। জলপানে কোন কষ্ট হয় নাই। অথ কোন উপসর্গ নাই। কেবল সর্বশরীরের পেশীসমূহে বেদনা হইয়াছে বলিল। জ্বর ছিল না।

অন্তঃ পূরোক্ত ঔষধ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া উহা ২ ঘণ্টান্তর সেবন করাইবার এবং সর্বদা ম্যাগ্ ফস্ মালিশ করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

এই রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে আর বিশেষ কিছু বলিবার নাই। আর আক্ষেপ হয় নাই। দুইদিন পরে দুর্বলতার জন্য কেলি ফস ৩০x, ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যাহ দুইবার করিয়া ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

পূরোক্ত ডাক্তারবাবু বাইওকেমিক ঔষধের এতাদৃশ আশু উপকারিতার বিষয় শ্রবণ করিয়া অত্যন্ত আশ্চর্য্যাবিত হইয়াছিলেন।



## মূত্র-প্রদাহ প্রদাহ Inflammation of the Kidney.

লেখিকা—শ্রীমতী সত্যিকা দেবী M. D. ( Homoeo )

হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক মেডি ডাক্তার ; কলিকাতা।



**কারণ :**—কোনও স্থান হইতে পতন অথবা হঠাৎ আঘাত লাগা ; অতিরিক্ত পরিমাণে উত্তেজক পদার্থ ব্যবহার ; কিডনী মধ্যে অশ্রু হওন ; বাহ্যিক ক্ষত বা কাটা ; মূত্রপিণ্ডের উপর ক্রিয়া প্রকাশ জন্ম উগ্র ঔষধাদির অমূল্যব্যবহার ; আবদ্ধ ঋতুশ্রাব বা অর্শ ; সহসা ঠাণ্ডা লাগান ইত্যাদি কারণে মূত্রপিণ্ড প্রদাহিত হইতে পারে।

**লক্ষণাবলী :**—কোমরে চাপ বা ভার বোধ ; কোমর ও নিম্নপৃষ্ঠে ভারী বেদনা বোধ ; কিডনীর উভয়পার্শ্বে কিম্বা একই পার্শ্বে বেদনা ও ভারবোধ ; বেদনা ক্রমশঃ মূত্রস্থলীর দিকে অগ্রসর হয় ; কখন কখন এই বেদনা অসহ্য হয়। মূত্রত্যাগে কষ্ট ও যন্ত্রণা ; মূত্র উষ্ণ, গাঢ় বর্ণবৃদ্ধ এবং কখন কখন আদৌ মূত্রত্যাগ হয় না অর্থাৎ মূত্রাবরোধ হয়। প্রায়ই বিবমিষা, বমন, শূলবেদনা এবং মূত্রত্যাগের চেষ্টা করে। চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিলে—অথবা নড়াচড়া করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়।

**চিকিৎসা :**—এই পীড়ার চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত কয়েকটি ঔষধ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

(১) ফেরাম্ ফস্ :—প্রাদাহিক লক্ষণসমূহের জন্ম, জ্বর, উষ্ণতা, বেদনা, মূত্রপিণ্ডের রক্তাধিক্য ইত্যাদিতে এই ঔষধ ফলপ্রসূ। আবশ্যকমত বাহ্যিক ব্যবহারও করা যায়।

শক্তি :—৩x, ৬x ও ১২x। বাহ্যিক ব্যবহার জন্ম ৩x।

মাত্রা :—২ গ্রেণ। ২৩ ঘণ্টান্তর প্রয়োজ্য।

(২) কেলি মিউর :—পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় অথবা প্রথম হইতেই ফেরাম্ ফস্ সহ একত্রে বা পর্যায়ক্রমে ব্যবহার্য। ক্ষীতি, মূত্রে শ্বেতবর্ণের তলানি পড়া, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ মল্যবৃত্ত ইত্যাদি লক্ষণে—ইহা বিশেষ উপকারী।

শক্তি :—৬x, ১২x।

মাত্রা :—২ গ্রেণ। ২৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) কেলি ফস্ :—স্নায়বিক লক্ষণসমূহের জন্ম ইহা খুব ভাল। ইহা স্নায়ুসমূহের উৎকৃষ্ট পুষ্টিকর ঋতু।

শক্তি :—৬x, ১২x।

মাত্রা :—২ গ্রেণ। ২৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৪) নেট্রাম্ ফস্ :—মূত্রের পরিমাণ হ্রাস পাইলে অথবা মূত্রাবরোধ হইলে, ইহা ফলপ্রসূ। মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি এবং মূত্র সরল করার উদ্দেশ্যে নেট্রাম্ ফস্ ব্যবহৃত হয়।

শক্তি :—৬x।

মাত্রা :—২ গ্রেণ। ২৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৫) ক্যালকেরিয়া ফস্ :—পীড়ার প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত প্রত্যহ ইহার ২১ মাত্রা দেওয়া উচিত। ইহাতে রোগীর সাধারণ বল রক্ষিত এবং প্রযুক্ত ঔষধের ক্রিয়া বৃদ্ধিত হয়। রোগান্তে ইহা নিয়মিতভাবে প্রত্যহ ২৩ মাত্রা ব্যবহারে ক্ষয়প্রাপ্ত টীকসমূহের পুনঃ পরিপূরণ এবং রোগান্ত-দৌর্বল্য সত্ত্বর নিশ্চারিত হয়। ইহা ভাল টনিক।

শক্তি :—৬x, ৩০x।

মাত্রা :—২ গ্রেণ।

আবশ্যকীয় ২৩ বা ততোধিক ঔষধ একত্রে বা পর্যায়ক্রমে দিবে।

**মন্তব্য :**—যথাসময়ে অর্থাৎ পীড়ার আরম্ভেই ফেরাম্ ফস্ ও কেলি মিউর পুনঃ পুনঃ সেবন করিলে, প্রায়ই আর অগ্র ঔষধের আবশ্যক হয় না এবং ইহাতেই সত্ত্বর ও সহজে পীড়ার উপশম হয়। এই পীড়ার সহিত প্রায়ই মূত্রনলীর প্রদাহ স্থানাত্মিক পরিমাণে বর্তমান থাকে এবং এই চিকিৎসায় অতি সত্ত্বর উহা উপশমিত হয়।

**পথ্যাদি :**—তরল অথচ পুষ্টিকর হওয়া দরকার। এতদর্থে নেসলস্ মণ্টেড মিক খুব ভাল। কারণ, ইহা ভিটামিনযুক্ত বলিয়া খুবই পুষ্টিকর অথচ সহজপাচ্য। প্রচুর পরিমাণে শীতল জল পানও খুব উপকারী। প্রত্যহ কিছু ডাবের জল দিতে পারিলে, সমূহ উপকার হয়। শূলবৎ বেদনার উপশম জন্ম ২১ মাত্রা ম্যাগ্‌ফস্ ৩x বা ৬x দেওয়া কর্তব্য।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ

১৩৩৮ সাল-শ্রাবণ

৪র্থ সংখ্যা

## হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি গুরু ও শিষ্য

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

( পূর্বে প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ( ১৩৩৮ সাল ) ৩য় সংখ্যার ( আষাঢ় ) ১৫১ পৃষ্ঠার পর হইতে )



গুরু । এগুলি সব বুঝতে পাচ্ছ ত ?

শিষ্য । এ সব ব্যাপার আমার নিকট অত্যন্ত আনন্দদায়ক এবং শিক্ষাপ্রদ বলে মনে হচ্ছে । আপনি অনুগ্রহ করে জাগতিক স্মৃত্ত্বের ব্যাপারটা বুঝিয়ে দিন ।

গুরু । বৎস ! এই সকল স্মৃত্ত্ব বিষয়ক প্রকৃত মর্ম্ম হৃদয়ঙ্গম না করলে, হোমিওপ্যাথির ক্ষুদ্রতম মাত্রা বিষয়ের প্রতি প্রগাঢ় ভক্তি ও অকাটা বিশ্বাস স্থাপিত হতে পারে না ; সেই নিমিত্তই আগে এই গুলো বিশদভাবে

আলোচনার নিতান্ত প্রয়োজন । এতে তোমার পরবর্তী শিক্ষার বিশেষ সুবিধা হবে ।

শিষ্য । তাই বলুন ।

গুরু । এক্ষণে মানব সৃষ্টি তব্ব তোমাকে ভাল করে বুঝাব মন দিয়ে শুন ।

শরীর, ইন্দ্রিয়, মন ও আত্মার সংযোগকে পরমাস্থ্য কহে । এই সংযোগেই পুরুষ উৎপন্ন হয় । এই পুরুষই চৈতন এবং পুরুষই পরমায়ুরূপ অমৃতের অধিকরণ । এই পুরুষের নিমিত্তই আমি ইতিপূর্বে “অমিয় সংহিতা”

লিখেছি। পুরুষ শব্দে জীবিতাবস্থা; ইহাতে স্ত্রী পুরুষ ভেদ নেই।

ক্ষিতি, অপ, তেজঃ, মরুৎ, ব্যোম, আত্মা, মন, কাল ও দিক্‌সমূহ এই সকলকে দ্রব্য বলা যায়; ইন্দ্রিয়বিশিষ্ট দ্রব্যকে চেতন, আর নিরীন্দ্রিয় দ্রব্যকে অচেতন বলা হয়ে থাকে।

রূপ, রস, গন্ধ, স্পর্শ ও শব্দকে অর্থ বা বিষয় কহে অর্থাৎ উহারাই ইন্দ্রিয়ার্থ বা ইন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য বিষয়। গুরু, লঘু প্রভৃতিকে দ্রব্যের গুণ কহে। গুণের সংখ্যা নাই—গুণ অনন্ত। তবে প্রাচীন শাস্ত্রকার উহার মোটামুটি বিশেষিত সংখ্যা করেছেন। দ্রব্য ও গুণ পরস্পর পৃথক থাকে না। এই অপৃথক ভাবে তাহার সমবায় বা নিত্য সম্বন্ধ বলে। যেখানে দ্রব্য, সেখানেই গুণ সমূহ প্রতিনিয়ত থাকে। এই জন্ত এতদ্বয়ের সম্বন্ধ নিত্য। যা'তে কর্ম ও গুণ সমবেত এবং যা' দ্রব্য, গুণ ও কর্মের সমবায়ী কারণ তা'কেই দ্রব্য বলা যায়। যা' সমবায় আধেয় তা'কেই গুণ বলে। দ্রব্য না থাকলে উহার গুণ, কর্ম সম্ভবে না; এবং দ্রব্য না থাকলে কেবল গুণ ও কর্মের দ্বারা দ্রব্য প্রস্তুত হ'তে পারে না। অতএব দ্রব্যই দ্রব্যরূপ কার্যের অন্ততম কারণ। যেমন—ঘটের কারণ মৃত্তিকা। দ্রব্য ও গুণের নিত্য সম্বন্ধকে সমবায় সম্বন্ধ বলা যায়। যা' দ্রব্যের সংযোগ ও বিভাগ সম্বন্ধে কারণ স্বরূপ—অথচ যা' দ্রব্যের আশ্রিত তা'কে কর্ম বলে। কর্তব্যের যে ক্রিয়া তাই কর্ম। পণ্ডিতেরা সংসারে দুটি ভিন্ন কর্মের অস্তিত্ব স্বীকার করেন না। যেমন—সংযোগ ও বিরোগ; ইহা ভিন্ন আর কোন কর্মই জগতে নেই। এই নিমিত্ত চিকিৎসাও দুই প্রকার—যথা, সমগুণ (Analogous) ঔষধ দ্বারা এবং বিষমগুণ (Antidote) ঔষধ দ্বারা। প্রকৃতি ও পুরুষাত্মক এ নিখিল জগতের বাবতীয় কর্মই যে দুই সমবায়ের এক, তা' সর্বপক্ষেই স্বীকার করে; যেমন—গমন ও আগমন, উভয় বিষয়ই একমাত্র গতি; দান ও গ্রহণ, উভয় বিষয়ই একমাত্র দ্রব্যের শক্তি—ইত্যাদি। এহলে কারণ ও

কার্যের পরিভাষা সামান্যতঃ নির্দেশিত হলেও এ শাস্ত্র কেবল ধাতু সাম্য ও স্বাস্থ্য বিষয়ে বিচার্য। তবে স্থান বিশেষে ভ্রায়-শাস্ত্রের (Logic) বিষয়েও আলোচনার আবশ্যক হ'বে।

জাগতিক বাবতীয় বস্তু মাত্রেই সমানতাই বৃদ্ধির কারণ এবং অসমানতাই তাদের হ্রাসের কারণ হয়। অর্থাৎ সদৃশ ও সমধর্মাক্রান্ত দ্রব্যের দ্বারা তৎসদৃশ ও সমধর্মের দ্রব্যের বৃদ্ধি আর অসম বা বিপরীত ধর্মাক্রান্ত দ্রব্যের দ্বারা অসম বা বিপরীত ধর্মাক্রান্ত দ্রব্য হ্রাস প্রাপ্ত হ'য়ে থাকে। যেমন—মেষের সমধর্মাক্রান্ত ঘৃতাদি স্নেহ পদার্থ সেবনে মেষ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু তদ্বিপরীত অর্থাৎ উগ্রবস্ত্র সেবনে মেষ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। ইহাই বস্তু সকলের হ্রাস বৃদ্ধির সাধারণ নিয়ম। জাগতিক পদার্থসমূহ সাধারণতঃ তিন ভাগে বিভক্ত; যথা—জঙ্গম, উদ্ভিদ ও পার্থিব।

রক্ত, পিত্ত, বসা, মজ্জা, আমিশ, মধু, ছত্র, বিষ্ঠা, মূত্র, চর্ম, শুক্র, অস্থি, নায়ু, শূদ্র, নখ, ক্ষুর, কেশ, লোম ও রোচনা এই সকলকে জঙ্গম অর্থাৎ প্রাণীজ পদার্থ (Things derived from the Animal kingdom) কহে।

উদ্ভিদ চারিপ্রকার; যথা,—বনস্পতি, বানস্পত্য, বীকৃষ ও ওষধি। তন্মধ্যে যা'র ফল না হ'য়ে কেবল ফল হয়, তা'কে বনস্পতি কহে; যা'র পুষ্প ও ফল উভয়ই হয় তা'কে বানস্পত্য কহে; লতিকা সমূহকে বীকৃষ কহে; আর যা'র ফল পক হইবার পর বৃক্ষ শুষ্ক হ'য়ে যায়, তা'কে ওষধি বলা হয়। এদের মধ্যে কতকগুলি বৃক্ষের কেবলমাত্র মূল এবং কতকগুলির কেবলমাত্র ফল, কতকগুলির তৈল, কতকগুলির মূল ও ছাল প্রভৃতি সমুদয় অংশই ঔষধার্থ গৃহীত হ'য়ে থাকে। ফলতঃ, উদ্ভিদের রস, পল্লব, মূল, ছাল, সার, আটা, ডাঁটা, ক্ষার, ক্ষৌর, ফল, ফুল, তৈল, কটক, তন্ম, পত্র, কব্জ, এবং অন্তর প্রভৃতি যে সকল দ্রব্য ঔষধার্থে গৃহীত হয়, তা'দের উদ্ভিজ্জ ঔষধ পদার্থ (Drugs derived from the Vegetable kingdom) কহে।



স্বর্ণ এবং অন্যান্য পাঁচ প্রকার ধাতু—যথা,—রৌপ্য, তাম্র, সীসা, রত্ন, লৌহ এবং তা'দের মল আর চূর্ণ, বালি ও হরিতাল, মন্ডাল গৈরিক, লবণ, অজ্ঞান প্রভৃতি দ্রব্যকে পার্শ্ব ঔষধ দ্রব্য (Drugs derived from the Matalic element) কহে। উক্ত কয়েক প্রকার পদার্থ ভিন্ন আর ঔষধ পদার্থ নেই।

উক্ত বস্তু মাত্রেরই গুণশক্তি দুই প্রকার; যথা—স্থূল শক্তি ও সূক্ষ্ম শক্তি। অর্থাৎ বস্তুসকল স্থূল মাত্রায় প্রযুক্ত হ'লে যে ক্রিয়া প্রকাশ করে তা'র নাম স্থূল শক্তি আর সূক্ষ্ম মাত্রায় যে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তা'র নাম সূক্ষ্ম শক্তি। তজ্জন্তু বিশেষ সূক্ষ্ম বুদ্ধিতে বিচার করে দেখলে এই জগতে অমৃত ও বিষ নামে দুইটি পদার্থের অস্তিত্ব উপলব্ধি হয় না। কেন না, কোন দ্রব্যেরই অমৃত শক্তি ও বিষ শক্তির অভাব নেই। অমুক দ্রব্যটা অমৃত, আর অমুক দ্রব্যটা বিষ, এরূপ সিদ্ধান্ত হতেই পারে না। যেহেতু যদি কোন বস্তুকে অমৃত নামে খ্যাত করা যায়, তা' যদি দেশ কাল ও পাত্রাঙ্গুসারে হিতকরভাবে যথোপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহৃত না হ'য়ে অতি মাত্রায় অপব্যবহৃত হয়, তখন তার অমৃতত্ব দূরীভূত হ'য়ে বিষত্ব সত্ত্বাই আত্মপ্রকাশ করে থাকে। তজ্জপ—বিষ পদবি প্রাপ্ত দ্রব্য সকলও যদি উপযুক্ত দেশ কাল ও পাত্রাঙ্গুসারে যথোপযুক্তভাবে ও মাত্রায় প্রযুক্ত হয়, তবে অমৃতময় ফল প্রসবে কাতর হয় না। প্রমাণস্বরূপ মনে কর যে—অগ্নিকে “অন্ন ব্রহ্ম” বা প্রাণ স্বরূপ বলা হয়, তা' যে অমৃতময় তা'তে সন্দেহ নেই, সেই অমৃতময় অন্ন অবধাকালে এবং অপাত্রে বা অত্যধিক মাত্রায় ব্যবহৃত হ'লে, তার বিষময় কুফলে নানাপ্রকার রোগ—এমন কি, মৃত্যু পর্য্যন্তও হতে পারে। সুতরাং তৎকালে অগ্নিই বিষ স্বরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে থাকে। পক্ষান্তরে, কালকুট হলাহলকে বিহিত দেশ কাল ও পাত্রাঙ্গুসারে হিতকর মাত্রায় প্রয়োগ ক'রলে মুমূর্ষু ব্যক্তিগণও জীবন লাভ ক'রতে পারে। সুতরাং তখন সেই বিষসংজ্ঞক পদার্থই অমৃতের ভায়ে ফল প্রদান করে।

অত্রাবস্থায় অমুক দ্রব্য “অমৃত” আর অমুক দ্রব্য “বিষ” এইরূপ পরিভাষা—দ্রব্যের উপর প্রযুক্ত হ'তেই পারে না। যেহেতু মাত্রাই অমৃত এবং মাত্রাই বিষ, একথা প্রমাণিত হচ্ছে। অতএব অমৃতময়ের রাষ্ট্রো সমগ্র পদার্থই অমৃতময়; এখানে বিষ পদার্থ আদৌ নাই। এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায়; কেমন?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ। তা'ত বটেই। এটা আমার নিকট সম্পূর্ণ নূতন কথা। এরূপ পূর্বে কখনও শুনি নি। তার পর বলুন।

গুরু। পূর্বে যে বলেছি, বস্তু মাত্রেরই দুইটি শক্তি; যথা—স্থূল ও সূক্ষ্ম। তা'র স্থূল শক্তিতে যেরূপ স্থূল ক্রিয়া প্রকাশ করে, সূক্ষ্ম শক্তিতে তদ্বিপরীত ক্রিয়া প্রকাশ করে থাকে। তারও প্রমাণ, যথা,—ইপিকাক এবং মদন ফলের ক্রিয়া লক্ষ্য করলে দেখা যায় যে, উক্ত দুটি পদার্থই অধিক মাত্রায় মানব দেহে প্রবিষ্ট হ'লে বমন কারক হয়, আর অত্যল্প মাত্রায় প্রবিষ্ট হ'লে বমন নিবারক হ'য়ে থাকে। তজ্জপ অহিফেন অধিক মাত্রায় সেবিত হ'লে, মল রোধ ক্রিয়া সম্পাদিত হয়; আবার সেই অহিফেন সূক্ষ্ম মাত্রায় সেবিত হ'লে মলের প্রবর্তক হ'তে দেখা যায়। এই বিষয়টি যেমন ইপিকাক, মদন ফল ও অহিফেন উদাহরণে বোধগম্য হ'ল, তেমনি জাগতিক বাবতীয় পদার্থের উপরই উক্ত অখণ্ডনীয় বৈজ্ঞানিক শক্তি দৃষ্ট হ'তে পারবে। এজন্ত প্রাচীন বৈজ্ঞানিক ঋষিগণ বলেছেন যে,—

বহুনা যেন যৎকার্য্যা সাধ্যাতে তন্ত্ৰ চানুগ।

সাধ্যাতে বিপরীতংহি সর্করৈব বিনিশ্চয়ঃ ॥

অর্থাৎ যে বস্তু বহু পরিমাণে প্রযুক্ত হ'য়ে যে কার্য্য উৎপাদন করে, সেই বস্তু অল্প পরিমাণে সেবিত হ'লে সর্কর নিশ্চয়ই তার বিপরীত কার্য্য উৎপন্ন হয়ে থাকে।

শিষ্য। কথাটা বুঝলেম বটে কিন্তু আরো বিশদভাবে না বুঝলে কেমন যেন সংশয় থেকে যাচ্ছে।

গুরু। বৎস। কিরূপ সংশয় হচ্ছে, তা খুলে বল, তবে ত আমি তার বিশদ ব্যাখ্যার চেষ্টা কর্ত্তে পারি।



শিষ্য। প্রভো! সংশয় এই যে, এই স্বাধিক্রিয় পরিমিত প্রকাণ্ড মানবদেহ—যা দৈনিক রাশিকৃত আহাৰ্য্য এবং প্রচুর পানীয় দ্বারা দুই তিনবার পরিপূর্ণনা করলে পরিপুষ্ট হয় না, এমন কি—ক্রমে ধ্বংস হতে থাকে, এহেন বহুল আহাৰ্য্যগ্রাহী মানবদেহ—ভিতরে অল্প মাত্রায় দ্রব্য প্রবিষ্ট হলে, কিরূপে বড় বড়

রোগ আরোগ্যের ক্ষমতা প্রকাশ করতে পারবে? আর আপনি যে দুঃখের কারণকেই ব্যাধি বলেছেন; এখানে, ক্ষুধারূপ দুঃখের শাস্তির জন্য অল্পমাত্রায় পদার্থ প্রযুক্ত না হয়ে, রাশিকৃত পদার্থ প্রযুক্ত হবারই বা আবশ্যিকতা কি? অল্পগ্রহপূৰ্বক এই সংশয়টি ভঞ্জন করে দিয়ে (ক্রমশঃ)



## প্রসব ক্ষেত্রে প্রযোজ্য ঔষধের সমালোচনা

লেখক—ডাঃ জীননী গোপাল দত্ত বি, এ, এম, ডি (হোমিও)  
(কৈলাসহর, ত্রিপুরা ফেট্.)



বর্তমান বর্ষের দ্বিতীয় সংখ্যা ‘চিকিৎসা-প্রকাশে’ ১১০—১১৪ পৃষ্ঠায় ‘প্রসব বেদনায় পালসেটিল’ নামক প্রবন্ধটিতে ‘থারাইল’ ডিস্পেন্সারীর সহকারী ডাক্তার ত্রিযুক্ত জ্যোতিষকৃত মিত্র মহাশয় ‘পালসেটিলার’ দুইটি আশ্চর্যজনক গুণের কথা উল্লেখ করিয়াছেন। তাহার ধারণা ‘প্রকৃত প্রসববেদনায় ‘পালস্’ প্রয়োগ করিলে, ইহাতে প্রবল বেদনার উদ্ভব হইয়া সত্তর প্রসব হয় এবং অপ্রকৃত প্রসববেদনায় প্রযুক্ত হইলে, এতদ্বারা ঐ ক্ষেদনার উপশম হইয়া, গর্ভিনী সুস্থ হইয়া থাকেন।’ জ্যোতিষ বাবুর এই ধারণার মূলে যে গভীর সত্য নিহিত আছে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

জ্যোতিষ বাবুর উল্লিখিত প্রবন্ধোক্ত দুইটি গুণের সমাধানার্থই বর্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

আপাতদৃষ্টিতে একই ঔষধের বিভিন্ন ক্ষেত্রে জ্যোতিষ বাবুর ধারণা অস্বাভাবিক দুইটি বিভিন্ন ক্রিয়া পরিলক্ষিত

হইলে, প্রথমে একটু গোলকধাঁধায় পড়িবার মত হয় বটে, কিন্তু একটু সূক্ষ্মভাবে পর্যবেক্ষণ করিলে, ইহা যে বাস্তবিক বিভিন্ন ক্রিয়ানয়—স্পষ্টই প্রতীয়মান হইবে। কারণ, ঔষধ যাত্রেই প্রকৃতির সাহায্যকারী ভিন্ন আর কিছুই নহে। এখানে প্রকৃতি অর্থে আমাদের জীবনীশক্তিকে বুঝায়। এই জীবনীশক্তিই (Power of resistance) রোগীকে বাধা দেওয়ার বা রোগ হইতে মুক্ত থাকিবার শক্তি (Power of immunity) বলা যাইতে পারে। আমরা যদি এই জীবনীশক্তিকে অক্ষুণ্ণ রাখিতে পারি, তবে আমাদের কোনও পীড়া হইতে পারে না। যখনই উক্ত জীবনী-শক্তি বিপর্য্যস্ত এবং দুর্বল হয়, তখনই উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে, ঐ জীবনীশক্তিই পুনরায় তাহার পূর্ববৎ সজীবাবস্থা (former stage of activity) প্রাপ্ত হইয়া রোগকে পরাজয় করিয়া থাকে। কাজেই ঔষধ যাত্রেই ক্রিয়া উক্ত দুর্বল,

কর্মবিমুখ ও উদাসীন প্রকৃতিকে (জীবনীশক্তিকে) উদ্বুদ্ধ (Awakened and inspired) করিয়া তাহার কর্মদক্ষতা ও সবলতায় ফিরাইয়া আনা।

অতএব সদৃশবিধান অনুযায়ী উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে (তাহা পাল্‌সেটিল্লা—Pulsatilla—বা অল্প যে কোন ঔষধই হউক) উহা কষ্ট (পীড়া) দূর করিবেই করিবে। কাজেই অপ্রকৃত প্রসববেদনাই (False labour pain) হউক আর প্রকৃত প্রসববেদনাই (Real labour pain) হউক পাল্‌স বা অল্প যে কোনও সুনির্দিষ্ট ঔষধই প্রকৃতিকে সাহায্য করিয়া রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হয়।

এক্ষেত্রে বিগত ১৭ই মে (১৯৩১) তারিখে কলিকাতা মহানগরীতে আহৃত “অল্ বেঙ্গল হোমিওপ্যাথিক কনফারেন্স” (All Bengal Homœopathic Conference) এর সভাপতি Dr. Sarat Chandra Ghosh, M. D. মহাশয়ের বক্তৃতার কতকাংশ উল্লেখ করিব। তিনি বলিয়াছেন—“Allopathic doses overstimulate and extinguish the reactive powers of the organism which is already exhausted by disease. But when the medicine is employed in accordance with the Homœopathic law, the irritation is produced a long line similar to the natural malady, and the dose being only sufficient to produce an impression, the reaction of the organism effectually rids itself of the drug disease and with it the natural disease”.

\* \* \*

হোমিওপ্যাথিক ষতে সঠিক রোগ-লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া সেই সেই লক্ষণ অনুযায়ী ঔষধ দিলে ঔষধের ক্রিয়া দ্বারা ঠিক ঠিক সেই রোগ-লক্ষণই পুনরায় দেহমধ্যে সৃষ্ট হইয়া থাকে। যেহেতু দুইটি সদৃশ (Vide, rule No. 43, Hahnemann's Organon of the Art of

Healing) পীড়া একই সময়ে একই শরীরে থাকিতে পারে না, ইহাদের মধ্যে যেটি বলবান (অর্থাৎ ঔষধজনিত পীড়া) অল্পটিকে (বাস্তবিক পীড়াটিকে) নষ্ট করিয়া নিজেরও অস্তিত্ব হারায়।

এইরূপ গুরুতর বিষয়ের আলোচনা এরূপ সংক্ষিপ্ত স্থানে সম্ভবপর নহে। “Hahnemann's Organon of the Art of Healing” পুস্তক খানার ৪৩ নং হইতে ৫৬ নং সূত্র পর্যন্ত যদি জ্যোতিষ বাবু একটু কষ্ট স্বীকার করিয়া পাঠ করেন তবে সমস্ত বিষয় তিনি সম্যক উপলব্ধি করিতে পারিবেন বলিয়া আশা করি।

যাহা হউক উল্লিখিত মন্তব্যাদি হইতে ইহাই বুঝা যায় যে, রোগের নামাকরণ বাদ দিয়া লক্ষণাদির উপর নির্ভর করিয়া যে কোনও অবস্থায় সঠিক ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে, নিশ্চয়ই উহা সেই সেই কষ্টকর রোগ-লক্ষণ দূর করিতে সমর্থ হইবে। কাজেই জ্যোতিষ বাবু যে তাহার রোগিণীকে পাল্‌স (Puls) দেওয়ার পর রোগিণীর অপ্রকৃত প্রসববেদনা (False labour pain) দূরীভূত হইয়া ঠিক সময় তাহার প্রসবকার্য্য নির্কিয়ে সমাধা হইল তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি? প্রকৃতিকে সাহায্য করাই যখন ঔষধের উদ্দেশ্য তখন জীবনীশক্তিকে উদ্বুদ্ধ করিয়া ঔষধ প্রকৃতির ঈপ্সিত কার্য্য সম্পন্ন করিতে সাহায্য করিবেই করিবে। প্রত্যেক স্ত্রী রমণীই পূর্ণ-গর্ভাবস্থায় ঠিক সময়ই প্রসব করিয়া থাকেন। প্রকৃত স্ত্রীাবস্থায় থাকিলে গর্ভবতী রমণীর কোনও বিশেষ কষ্টকর লক্ষণ না আসাই বরং স্বাভাবিক। অপ্রকৃত প্রসববেদনা অনুপস্থিত সময়ে উপস্থিত হওয়া, জীবনীশক্তির হীনতার পরিচায়ক বলা যাইতে পারে। এই জন্যই “পাল্‌স” (Pulsatilla) দেওয়া মাত্রই বিপর্য্যস্ত প্রকৃতি (জীবনীশক্তি) তাহার স্বাভাবিক অবস্থাকে (abnormal debilitated condition) দূরীভূত করিয়া দিয়াছিল। কাজেই এক্ষেত্রে পাল্‌সেটিল্লা (Pulsatilla) প্রয়োগে রোগিণীর যন্ত্রণাদায়ক বেদনা লক্ষণ উপশম প্রাপ্ত হইয়া তাকে স্বাভাবিক প্রসবকার্য্যে সহায়তা করিল। পাল্‌সেটিল্লা জরায়ুর একটা উৎকৃষ্ট

শক্তিবর্দ্ধক ঔষধ ( great uterine tonic ) বটে, কিন্তু অবস্থা ও রোগলক্ষণভেদে তাহার ক্রিয়া দৃষ্ট হইয়া থাকে। অপ্রকৃত প্রসববেদনা ( False labour pain ) হইলে তাহা দূরীভূত হয় আর প্রকৃত প্রসববেদনা ( Real labour pain ) হইলে তাহা বর্দ্ধিত হয়। পাল্‌স ( Puls ) দ্বারা ঋতুবন্ধ দোষ নষ্ট হইয়া ঋতুর পুনরানয়ন হয়। আবার গর্ভাবস্থায় যখন ঋতু স্বভাবতঃই বন্ধ থাকে, তখন বাহ্যতে জরায়ুর শক্তি নষ্ট করিতে না পারে এমন কি ঋতুর গোলযোগ ( menstrual disorders ) বা অল্প কোনও রোগ না আসিতে পারে তাহারও বিশেষ সহায়তা করে। এই জন্তই পোয়াতিদিগকে দশমমাসে “পাল্‌সেটিল্লা” সেবন করাইলে, জরায়ু সবল হয়, প্রসববেদনা স্বাভাবিক হয়, প্রসবক্রিয়া সহজে সম্পাদিত হয়। যে সকল পোয়াতির অষ্টমমাসে অসম্পূর্ণ প্রসব হয়, তাহারাই এই সময়ের কিছু পূর্বে হইতে “পাল্‌সেটিল্লা” সেবন করিলে উক্ত অস্বাভাবিক অবস্থার পরিবর্তন হইয়া, স্বাভাবিক দশমমাসে স্বাভাবিক অবস্থায় সন্তান প্রসব করিতে সমর্থ হইবে। কাজেই, একই ঔষধ বিভিন্ন স্থলে বিভিন্নরূপে ক্রিয়া প্রদর্শন করিলেও, উভয় ক্রিয়ারই উদ্দেশ্য যে এক ( the same )—অর্থাৎ জীবনীশক্তিকে উদ্ধৃত্ত করা ( to renew the lost vigour of the vital power within us ) তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই।

তদুপে পাল্‌সেটিলারই এরূপ ক্রিয়া আছে, তাহা নহে। আমাদের প্রত্যেকটী হোমিওপ্যাথিক ঔষধই বিভিন্নরূপে, বিভিন্ন রোগলক্ষণ অবস্থায়, বিভিন্নশক্তিতে ক্রিয়া দর্শাইয়া প্রকৃতিকে সাহায্য করে মাত্র। নক্সভমিকা, ক্যাশোমিলা, বেলেডোনা, কেলি ফস্‌, বা অজ্ঞাত যে কোনও ঔষধই ধরা বাউক না কেন—প্রত্যেকেরই ক্রিয়া এরূপ। কোনও একটী আশঙ্কিত গর্ভপ্রাণের ( apprehended case of abortion ) রোগিণীর চিকিৎসার জন্ত আমি একদা আহূত হই। রোগিণী অত্যন্ত বেদনা ও যন্ত্রণায় অধীর হইয়া

যখন পাড়াপ্রতিবেশীকে বিরক্ত করিয়া তুলিল তখন ঔষধ দ্বারা ক্রণ রক্ষা হইবে, কি ক্রণ নষ্ট হইয়া প্রসূতির জীবন মাত্র রক্ষা হইবে, তাহা স্থির করিতে না পারিয়া কিংকর্তব্য বিমূঢ় হইয়া পড়িলাম। এক্ষেত্রে ক্রণের জীবন চেয়ে প্রসূতির জীবন যে অধিক মূল্যবান তাহাতে আর সন্দেহ নাই। তবে ক্রণ নষ্ট হইয়া বাইবার মত অবস্থায় আসিয়া পড়িলেও, হোমিও শাস্ত্রমতে জোরজবরদস্তি করিবার মত কোনও ঔষধই নাই।

প্রাকৃতিক জীবনীশক্তি যদি ক্রণ রক্ষা করার মত অবস্থায় কথঞ্চিৎ পরিমাণেও থাকে তবে ঔষধের সাহায্য পাইয়া নিজ বর্দ্ধিত শক্তি দ্বারা ঐ জীবনীশক্তি ( প্রকৃতি ) গর্ভরক্ষা করিতে পারিবেই। নতুবা যদি স্বাভাবিক গতি দ্বারা ইতিমধ্যে গর্ভ নষ্ট হওয়ার মত অবস্থায় আসিয়া পড়িয়া থাকে, তবে প্রদত্ত ঔষধে বরং গর্ভ নষ্ট হওয়ারই সাহায্য করিবে ( গর্ভরক্ষা করিবার নয় )। অল্প এক সময় আর একটী আসন্ন-প্রসবা রমণীর প্রসব বেদনা হইয়াছে, ধাত্রীর মুখে ঐ সংবাদ অবগত হইয়া কেলি ফস্‌ ( বাইওকেমিক ) কয়েক সাতা দেই, তাহাতে প্রসূতির প্রসব বেদনা বর্দ্ধিত না হইয়া বরং একেবারেই দূরীভূত হইয়া গেল এবং রোগিণীও সঙ্গে সঙ্গে সুস্থতা ভোগ করিতে লাগিলেন। দুই তিন দিন পর উক্ত রমণীটী নির্দোষে একটী সন্তান প্রসব করিয়াছিলেন। কেলি ফস্‌ জরায়ুর শক্তিবর্দ্ধক ঔষধ সন্দেহ নাই। তাই প্রয়োজন বোধে জরায়ুর শক্তি বৃদ্ধি করিয়া উহা নিরর্থক প্রসববেদনাজনিত দুর্বলতা ও কষ্ট নাশ করিতে সমর্থ; আবার উহাই আবশ্যক অনুসারে জরায়ুর শক্তি বর্দ্ধিত করিয়া প্রসব বেদনার দ্বারা সুপ্রসব করাইতে সমর্থ।

অতএব জ্যোতিষ বাবু “পাল্‌স” ( puls ) সম্বন্ধে যে দুইটা ধারণা করিয়াছেন ( Ref. to page 113, Chikitsa-Prokash. 2nd issue ; তাহা যে অশ্রান্ত, এই বিষয়ে আর কোনও সন্দেহ নাই।

অন্ততঃ—আমার যতটুকু বিজ্ঞাবুদ্ধি তদনুসারে জ্যোতিষবাবুর প্রশ্নের সমাধান করিতে চেষ্টা করিলাম। মানব সর্বদাই ভ্রমপ্রবণ ( to err is human ) ; অতএব যদি আমার প্রদর্শিত যুক্তি ও উদাহরণে কোনও ভ্রমপ্রমাদ হইয়া থাকে, তবে আশা করি চিকিৎসা-প্রকাশের কোনও সুধীপাঠক বা পাঠিকা তাহা অপনোদনক্রমে আমাকে চিরকৃতজ্ঞতা পাশে আবদ্ধ করিবেন।

## ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব

### ক্যালি বাইক্রোমিকাম—Kali Bichromicum.

লেখক—ডাঃ ত্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; পাইগাছি, হুগলী



যে কোন শৈল্পিক ঝিল্লীর পীড়ায় কঠিন, সূত্রবৎ চট্টটে আব, টানিলে উহা লম্বা দড়ির আকারে বাহির হইয়া আসা লক্ষণে ক্যালি বাইক্রোম (Kali Bichrom) সর্কাপেক্ষ উপযোগী ঔষধ। ইহার পরে হাইড্রাস্টিস (Hydrastis) উল্লেখযোগ্য এবং মুখ বা গলমধ্য হইতে সূত্রবৎ স্রাবে লাইসিন (Lysin) ও আইরিস ভার্সিকলার (Iris. Ver.) উপকারী। কিন্তু এই প্রকার স্রাব নাসিকা, মুখ, গলমধ্য, ফেরিংস, লেরিংস, ট্রেকিয়া, ফুস্ফুসের নলী, বোনীধার ও জরায়ু হইতে উৎপন্ন হইলে ক্যালি বাইক্রোম (Kali Bichrom) উহা আরোগ্য করিতে বিশেষ সক্ষম। যে সকল স্থানে কঠিন পর্দার সৃষ্টি এবং গভীর ক্ষত উৎপন্ন হইতে দেখা যায়, সেরূপ স্থলেও ক্যালি বাইক্রোম ফলপ্রসূ হইয়া থাকে।

একটি জীলোকের কয়েক বৎসর যাবৎ নাসিকা মধ্যে এইরূপ কয়েকটি ক্ষত উৎপন্ন হইয়াছিল। তাহার ঐ ক্ষত দ্বারা আত্যন্তিক নাসা, ছিद्र সমেত টাক্রা ধ্বংস হইবার উপক্রম হইয়াছিল। এইরূপ অবস্থায় রোগিনী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। ইতিপূর্বে রোগিনী এলোপ্যাথিক চিকিৎসাধীন ছিল এবং তাহার অবস্থা ক্রমেই খারাপ হইয়া আসিতেছিল। এই ক্ষত উপদংশ সম্বৃত মনে করিয়া আমি তাহাকে “ক্যালি বাইক্রোম ৩০” এক মাত্রা (Kali Bichrom 30) দিয়া ঔষধের উপকারিতা দর্শনে অতীব আশ্চর্য হইয়াছিলাম। তিন সপ্তাহ মধ্যে রোগিনীর বাবতীয় ক্ষত আরোগ্য ও তাহার ভগ্নবাহ্য

বধাসম্ভব উন্নত হইয়াছিল। আর কখন তাহার রোগের পুনরাক্রমণ হয় নাই। তাহার নাসিকা হইতে পূর্বে সূত্রবৎ স্রাব হইত এবং আমার চিকিৎসাধীন হইবার সময়ও ঐরূপ বিদ্যমান ছিল।

আমার একটি কুকুরের গলায় ও মুখে ক্ষত হওয়ায় তাহার মুখ দিয়া দড়ির মত লাল স্রাব হইতেছিল; এই লক্ষণ দেখিয়া তাহাকেও এই ঔষধ দিয়া আরোগ্য করিয়াছিলাম। লোকে মনে করিয়াছিল, কুকুরটা ক্ষেপিয়াছে, কিন্তু আমি তাহা মনে করি নাই। কারণ, সে কাহাকেও কামড়ায় নাই বা তাহার শ্বাসরোধক আক্ষেপ (Suffocating Spasms) হইতে দেখি নাই।

নাসিকা অভ্যন্তরস্থ শৈল্পিক ঝিল্লির নানাবিধ রোগে “ক্যালি বাইক্রোম” (Kali Bichrom) আমাদের বিশেষ সহায়। তরুণ সর্দিতে রজ্জুবৎ শ্লেষ্মা নির্গমন লক্ষণে, ইহা যেমন উপকারী, পুরাতন সর্দিতেও তেমনই কার্যকরী। এই সকল রোগ—বিশেষতঃ, স্বভাবসম্বৃত স্রাব ইয়াং ধামিয়া গেলে, যদি রোগী নাসিকার মূলদেশে অত্যন্ত চাপিয়া ধরা বোধ করে, তবে ইহা সফলপ্রদ। নাকের ভিতর পরিষ্কার করিলেও পুনঃ পুনঃ মামড়ি পড়ে। কখন কখন নাসিকামধ্যে সবুজ বর্ণের কঠিন মোটা মোটা শ্লেষ্মা জমে। এই প্রকার পুরাতন সর্দির পরিণাম ৬তি মন্দ। এতদ্বারা নাসিকার সেন্টেমে ক্ষত হইয়া সেন্টেমের ধ্বংস সাধিত হয়। আমি জানি একটি রোগীর এইরূপ কয়েকটি ক্ষতে সেন্টেমের উভয় পার্শ্বদেশ

ছিদ্র করিয়া ফেলিয়াছিল; দেখিয়া মনে হইয়াছিল যেন কতকটা মাংস কাটিয়া লওয়া হইয়াছে। এই ক্ষত ঔপদংশিক বা উপদংশজাত নাও হইতে পারে। ঔপদংশিক ধ্বংসকারী নাসাকৃতে যদি হাড় আক্রান্ত হয় তাহা হইলেও ক্যালি বাইক্রোম উপকারী। তত্রাচ এরূপ অনেক সময় আয়রন মেট (Aurum Met) বা অপর কোন গভীর ক্রিয়াশীল ঔষধের আশ্রয় লইতে বাধ্য হইতে হয়। নাসিকার আভ্যন্তরিক পুরাতন সর্দিতে রক্ত্রুবৎ শ্লেষ্মা গলার ভিতর দিকে যাইলে অথবা নাসাভ্যন্তর ভাগে শ্লেষ্মার মামুড়ি পড়িলে বা কঠিন শ্লেষ্মায় ঐ অংশ সম্পূর্ণ বদ্ধ থাকিলেও ইহা উত্তম ঔষধ। এতদ্বারা আমি অনেক স্থলে অনেক সুফল লাভ করিয়াছি।

কণ্ঠনলীর ভিতর পর্দা (membrane) উৎপন্ন হইলে, এতদ্বারা অস্ত্রাশ্র ঔষধ অপেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। বিশেষতঃ, এই পর্দা যদি নিয়মিতকৈ নামিয়া সেরিংস পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং ক্রুপ উৎপন্ন করে তাহা হইলে কোন ঔষধই এতদপেক্ষা বেশী ফলদায়ক হইতে দেখা যায় না। আমি এতদ্বারা অনেক ডিপথিরিক ক্রুপ আরোগ্য করিয়াছি।

শক্তি :—আমি এই ঔষধের ৩০ ক্রমের নিম্ন ক্রম ব্যবহার করি নাই। বহুবার পরীক্ষার দ্বারা আমার ধারণা হইয়াছে যে, নিম্ন ক্রমের বিচূর্ণ অপেক্ষা ৩০ ক্রমই সমধিক ফলপ্রদ।

পাকস্থলীর নানারূপ পীড়ায় ক্যালি বাইক্রোম (Kali Bich.) ফলপ্রদ। এহলেও নাসিকা, মুখ গহ্বর ও গলার ভিতরের জায় পাকস্থলীতে গোলাকার ক্ষত হইতে পারে। বাস্তব পদার্থ দড়ির আকারে বহির্গত হয়। পাকস্থলীতে প্রকৃত ক্ষত না হইলেও অজীর্ণরোগে অনেক সময় এই প্রকার বমন হইতেও দেখা যায়; এইরূপ বমনে—বিশেষতঃ, বিয়ার নামক মদ্যপায়ীদের এইরূপ বমনে ক্যালি-বাইক্রোম ফলপ্রদ। আহারের পরেই পাকস্থলী ভার পূর্ণ বোধ, এবং যন্ত্রণা উপলব্ধি হয় (নব্ব-মস); কিন্তু এই অশান্তি বোধ নব্ব-ভমিকার জায় নহে।

কারণ, নব্বের এই লক্ষণ আহারের ২৩ ঘণ্টা অন্তে দেখা যায়। এনাকার্ডিয়ামেও (Anacardium Orientalis) এই সকল লক্ষণ বিদ্যমান আছে কিন্তু বিশেষত্ব এই যে, এনাকার্ডিয়ামে পাকস্থলী শূন্য থাকিলেই বেদনা বোধ এবং কিছু আহার করিলেই বেদনার উপশম বোধ হয়। আর আহারের পর ২৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বেদনা থাকে না! কিন্তু নব্ব এ আহারের ২৩ ঘণ্টা পরে অশান্তি উপলব্ধি হয় এবং সম্পূর্ণ হজম না হওয়া পর্য্যন্ত বেদনা বিদ্যমান থাকে। পাকস্থলীর পীড়ার সহিত কখন জিহ্বার মূল দেশে হরিদ্রা বর্ণের আবরণ থাকে (Merc. Prot. & Mat Phos.) অথবা জিহ্বা মসৃণ ও শুষ্ক কিম্বা লাল ফাটা ফাটা দেখায়। আমাশয়ের সঙ্গেই শেবোক্ত প্রকারের জিহ্বা লক্ষিত হয়। এরূপস্থলে ক্যালি বাইক্রোমে (Kali Bich.) বেশ উপকার পাওয়া যায়। নাসিকা, যোনি-দেশ এবং মলদ্বার হইতে আটাবং (Gelly like) শ্লেষ্মা স্রাবে এলোজ ও ক্যালি বাইক্রোমিকাম বিশেষ উপযোগী। আমাশয়ে ঔষধ প্রয়োগে মলের আকার পরিবর্তিত হইয়া আটাবং হইলে ক্যালি বাইক্রোম (Kali Bich.) উপকারী। বসন্ত বা গ্রীষ্মকালীন আমাশয়ে, মল বাদামী, পাংলা এবং রক্ত মিশ্রিত হইলে, মলত্যাগকালীন কুহন থাকিলে, জিহ্বা শুষ্ক, আরক্তিম, ফাটা ফাটা এবং মসৃণ হইলে ইহা বিশেষ উপযোগী।

যে সকল প্রদররোগে (লিউকোরিয়া) স্রাব জেলীর জায় বা রক্ত্রুবৎ হয় কিম্বা উভয়বিধ স্রাব বর্তমান থাকে, সেই সকল প্রদররোগে এতদ্বারা আশ্চর্যরূপ সুফল হইতে দেখা যায়। খাসযন্ত্রের পীড়া, যথা—কাশি, ঘুংড়ি কাশি, ব্রঙ্কাইটিস, ইপানি এমন কি—যন্ত্রা প্রভৃতি রোগে ইহার উপকারিতা অল্প নহে। ক্রমিক এসিডের সঙ্গে রাসায়নিকভাবে মিলিত এই ক্যালি বাইক্রোমের (Kali Bich.) রক্ত্রুবৎ স্রাবের উপর ৩৩টা কুতিষ আছে, অল্প কোন ঔষধের ততটা নাই।

বেদনা নিবারণার্থও ইহা বিশেষ উপযোগী। কিন্তু ইহার বেদনার একটু বেশ বিশেষত্ব আছে। বিশেষত্ব

এই যে, ইহার বেদনা অতি অল্পস্থান ব্যাপী, বাহ্যিক অঙ্গগুলির অগ্রভাগ দিয়া চাকিতে পারা যায়। মস্তক বেদনাও ঠিক এই প্রকৃতির। ফেরিংটন (Farrington) বলেন—“অনেকগুলি ঔষধেই দৃষ্টিহীনতা ও মাথাব্যথা লক্ষণ আছে, কিন্তু ক্যালি বাইক্রোম (kali bich) তাহাদের শীর্ষস্থানীয়।” মস্তক বেদনার পূর্বে দৃষ্টিশক্তি লোপ হয়, তৎপরে শিরঃপীড়া আরম্ভ হইলে দর্শনশক্তি ফিরিয়া আইসে। ক্রমশঃ মস্তকের বেদনা একটা অত্যন্ত পরিমাণ নির্দিষ্ট স্থান অধিকার করিয়া বসে। এই সময়েই বেদনার তীব্রতা হয়, চরম সীমায় উঠে। ক্যালি বাইক্রোমিকামের যাবতীয় বেদনা হঠাৎ উপস্থিত হয় ও হঠাৎ সারিয়া যায়। এই লক্ষণে ইহা বেলেডোনার (belladonna) সমতুল্য। তৎপরে আবার পালসেটিলার (pulsatilla) স্তায় বেদনা, স্থান পরিবর্তন করে। ক্যালি বাইক্রোম (kali-bich), ক্যালি সালফিউরিকাম (kali-sulphuricum) পালসেটিল (pulsatilla), ল্যাক ক্যানিনাম (lac caninum), ম্যাঙ্গানাম (manganum) এবং এসেটিকাম (aceticum)

এই পাঁচটা ঔষধে এইরূপ ভ্রমণকারী বেদনা লক্ষিত হয়। বিশেষরূপে ক্যালি বাইক্রোমের বেদনা পাল্‌স (puls) এর স্তায় ততটা বেশীক্ষণ একস্থানে থাকে না। ম্যাঙ্গানামের (manganum) বেদনা আড়ভাগে এক সন্ধি হইতে অল্প সন্ধিতে যায়, আবার ল্যাক ক্যানিনামের (lac-can) বেদনা পার্শ্ব পরিবর্তন করে। একদিন একধারে বেশী থাকে, পরদিন সে ধারে কম পড়িয়া অল্প ধারে বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। আবার ক্যালি বাইক্রোমের বেদনা পর্যায়ক্রমে আসে। যথা—বাত বেদনার আধিক্যকালে আমাশয় থাকে না এবং আমাশয় হইতে বাত বেদনা কম পড়ে বা থাকে না (abrotanum)। প্লাটিনার (platina) সৃষ্ট লক্ষণাবলী সাধারণ মানসিক ও দৈহিক লক্ষণের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে দেখিতে পাওয়া যায়।

ক্যালি বাইক্রোম স্থূলকায় ও পাংলা চুলবিশিষ্ট লোক এবং যে সকল বালকবালিকার সর্দির ধাত বর্তমান, গাওয়ালা ধাতুবিশিষ্ট, উপদংশ বিষয়ুক্ত তাহাদের পক্ষে, বিশেষ উপযোগী।

## হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া—মুর্শিদাবাদ

[ পূর্বে প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ( ১৩৩৮ ) ৩য় সংখ্যার ( আষাঢ় ) ১৬২ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

### একোনাইট ( Aconite )

চক্ষু লক্ষণ

একোনাইট :—তরুণ চক্ষু প্রদাহ ( Acute ophthalmia ), আলা এবং চিড়িক মারা বেদনা, অভ্যস্তর দিকে বদ্ধিত চক্ষুপল্লব, বা পরিণত শীতল বাতাসাদি জনিত উপদাহবশতঃ যোজক ত্বকের প্রদাহ

(Conjunctivitis)। রোদ্রভীতি ( বেল, কোণা, ইউফ্রে ; বিশেষতঃ, স্বীপালোক বিদ্রোহ, জেলসি ; স্বর্ধ্যালোকে দ্রোহ, সলফ ), অক্ষিপুটের কঠিন ও লালিমায়ুক্ত স্বীতি ; চক্ষু মধ্যে বেন বালুকাকণা রহিয়াছে ( আস, এসি ফ্ল, ইউফ্রে ) এরূপ যন্ত্রণা ; তিথির দৃষ্টি ( A moon rosis )। গ্রীষ্মকালে

শীতল জলে স্নান জনিত হঠাৎ দৃষ্টি হীনতা ; ( হঠাৎ বা অকারণে দৃষ্টি হীনতা—জেলসি ; রাজ্যাকতা—লাইকো, তাম্বুকুট সেবনাতিশয়জনিত—নক্স ভ ) অক্ষিগোলক বৃহত্তর অম্লভব ।

একোনাইটে অক্ষি লক্ষণের সহিত যে কয়েকটি ঔষধ তুলিত হইয়াছে, এক্ষণে তাহাদের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে ।

**বেলেডোনা :**—রৌদ্রভীতিতে একোনাইটের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহার প্রাদাহিক অবস্থা একোনাইট অপেক্ষা অধিক গুরুতর, আর চক্ষুর সম্মুখে উজ্জ্বল ফুলিঙ্গ বা আলোক শিখা দেখা, আলোকের চারিদিকে লোহিত বর্ণ প্রধান মণ্ডল সম উহা আলোক রশ্মিতে বিভক্ত দেখায়, সকল বস্তুই রক্ত বর্ণ দেখায়, দ্রুত পলক পড়ে অথবা একদৃষ্টি। এতৎসহ তীব্র শিরোবেদনাও থাকিতে পারে, আর সহসা উপস্থিতি এবং সহসা নিবৃত্তি লক্ষণ সম্পন্ন যন্ত্রণা। এ সকল লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে বেলেডোনাকে পৃথক করা যায়।

**কোণায়াম :**—রৌদ্রভীতি কোণায়ামেও আছে। কিন্তু ইহাতে কোন প্রকার প্রদাহ না থাকিয়াও আলোক বিধেব থাকে। প্রায়শঃই মাথা ঘোরা বর্তমান থাকে। আর কষ্টিকাম ও জেলসিমিয়ামের জ্বায় চক্ষুর পাতা ভার বোধ হয় ও টানিয়া তোলা যায় না। উহা ভারাক্রান্ত বৎ আপনিই পড়িয়া যায়। অতিরিক্ত আলোক বিধেবে সোরিগামের সহিতও ইহার সাদৃশ্য আছে। আলোকের রেখামাত্র লাগিলেই অসহ্য বাতনা অম্লভূত হয়। অন্ধকার গৃহ মধ্যে থাকিলে বা চাপ প্রয়োগে উপশমিত হয়। চক্ষুর খেতাংশ পীত বর্ণ হয় ; তৎসঙ্গেও বেলে, ক্রোকা, হায়স এবং ট্রুন্সির মত সকল বস্তুই লালবর্ণ দেখায়। এই গুলি একোনাইট হইতে ইহার প্রভেদের বিশেষ চিহ্ন।

**ইউফ্রেসিয়া :**—আলোক বিধেবে একোনাইট সহ ইহারও সাদৃশ্য আছে। কিন্তু এই আলোকাতঙ্ক ( Photophobia ) লক্ষণ সহিত ইহার অন্তর্ভুক্ত লক্ষণ—

যথা, চক্ষু হইতে বিদ্যাহী জলস্রাব, চক্ষু মধ্যে অনর্গল জল সঞ্চয় হইতে থাকা, বায়ু সংস্পর্শে সেই অশ্রুস্রাব বৃদ্ধি পাওয়া, নাসিকা এবং চক্ষু হইতে অতিশয় জলস্রাব, অক্ষি মধ্যে বালুকা পতিতের জ্বায় কর্ককর্ করা, চক্ষু হইতে শ্লেষ্মা নিশ্রব, বোধ হয় যেন এক খণ্ড কেশ চক্ষুর উপরে লঘমান রহিয়াছে এবং এগুজ উহা হস্তদ্বারা অপসারণ করিবার চেষ্টা প্রভৃতি লক্ষণ হইতে ইহাকে একোনাইটের সহিত প্রভেদ করা যায়।

তারপর রৌদ্রালোক অসহনীয়তা—যেমন একোনাইট, বেলেডোনা, কোণায়াম ও ইউফ্রেসিয়ায় আছে, তেমনি ঐ লক্ষণ এমোণিয়েকাম, এস্টিম ক্রুড, গ্র্যাকাইটিস্, হেলিবোর, হিপার, নক্স-ভ, ফস্ এস্টিফস্, সিপি ও সাইলি, প্রভৃতি ঔষধেও আছে। তবে প্রত্যক্ষ সূর্যালোকে নহে, শেযোক্ত ঔষধগুলির লক্ষণ দিবালোকেই বৃদ্ধি পায়। প্রত্যক্ষ সূর্যালোক অসহনীয়তা প্রথমোক্ত ঔষধ কয়েকটি ব্যতীত বাক্সারিস এবং ক্যাষ্টোর ঔষধেও আছে। কিন্তু একোনাইটের সহিত তাহাদের অপর কিছুমাত্র সাদৃশ্য নাই বালিয়া পার্থক্য বিচার আবশ্যক হইল না। প্রদীপালোকাতঙ্ক বোর, ক্যাষ্টোর, হিপি, ফস্ ঔষধেরও আছে। তাহাদের সহিতও একোনাইটের সাদৃশ্য নাই। অনেক লক্ষণের সাদৃশ্য না থাকিলে আংশিক একটা মাত্র লক্ষণের সহিত পার্থক্য বিচার চলিতে পারে না। তবে পাঠকের স্মরণের সুবিধার্থে শেযোক্ত ঔষধ গুলির নামও উল্লেখ করিয়া দিলাম।

### কর্ণ লক্ষণ

**একোনাইট :**—কর্ণ লক্ষণ কর্ণনাদ বা কর্ণাহরণ ( চায়না )। শ্রবণ শক্তির প্রথরতা, শব্দ অসহ ( ম্যাগ-কা, এসি-ফস, সিপি )। বহিঃ প্রদেশের প্রদাহ, গীতবাজাদি অসহ ( এম্‌ব্রা, ফস্ এসি )। শব্দ অসহনীয়তা—( বেল, লাইকো ) প্রতিশব্দের ক্ষীণতা ( আস্, বেল, ক্যাল্‌কে, ফস, ট্র্যামো )। কর্ণে বেদনা ও চাপ, বাহ্য কর্ণের আরক্ততা, উত্তপ্ততা ও ক্ষীণতা—( বেল, এপি ) ; দক্ষিণ কর্ণে বেদনা,



(অম্, বেল, কলচি, হিপা, লাইকো, গ্র্যাফা)। এইগুলি একোনাইটের কর্ণ লক্ষণ।

এক্ণে তুলনীয় ঔষধ গুলির পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

চায়না :—কর্ণনাদ বা কর্ণাহরণসহ একোনাইটের সহিত ইহার সাদৃশ্য দেখা যায়। কিন্তু ইহার কর্ণনাদে কর্ণে বাস্পীয় শব্দটির শ্রায় গৌ। গৌ গোছের শব্দ হইতে থাকে, এবং একদিন অন্তর এক দিন উহার বৃদ্ধি হয়। শারীরিক রস ও রক্তাদি তরল বিধান অপচয়—বিশেষতঃ, রক্তপ্রাণজনিত রোগে (ক্যাঙ্কে-কা, এসি-ফস) ঐরূপ শব্দ হয়। অল্প মাত্র বায়ু প্রবাহে ক্লেশানুভব হয়। চায়নার রোগীর শ্রায়ই পেট খারাপ থাকে; উদরাগ্নান, অজীর্ণ দ্রব্য মিশ্রিত মল প্রভৃতি যুক্ত উদরাময়ও থাকিতে পারে। একোনাইটে এসকল লক্ষণ আদৌ নাই। ইহাই ইহার পার্থক্য পক্ষে যথেষ্ট।

ম্যাগ-কার্ব :—একোনাইটে শব্দাসহতার সহিত ইহারও সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহাতে প্রতিশক্তির ধর্মতা সহকারে দক্ষিণ কর্ণ মধ্যে ভোঁ ভোঁ ও ঝিঁ ঝিঁ প্রভৃতি নানাবিধ শব্দ শ্রুত হয়। সময় সময় বাম কর্ণ মধ্যে বেগবান জল স্রোতের শ্রায় শব্দ হইতে থাকে। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই।

এসিড-ফস :—ইহাতে কর্ণে শব্দের অতি উচ্চ প্রতিধ্বনি হয়, যাহা কষ্টকাম, মার্ক ও ফস্ফরাসেও আছে। আর একোনাইটের শ্রায় গোলমাল, আলাপ, বিশেষতঃ—গীতিবাণের শব্দে অসহতাও আছে, কিন্তু পাণ্ডুবর্ণ রুগ্ন আকৃতি অত্যন্ত দুর্বল, শারীরিক রসের অতিক্রম বশতঃ দুর্বলতা (ক্যাঙ্কে, চায়না, ফস্ফ,) শোক, বিরক্তি বা প্রেমভঙ্গের মন্দফল (জেল, ইথে) প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহার পার্থক্য নির্দেশ করিয়া লইতে হইবে।

সাইলিসিয়া :—একোনাইটের শ্রায় শব্দ কাতরতায় ইহারও সাদৃশ্য লক্ষিত হয়। কিন্তু কর্ণরোধ

এবং সময় সময় উচ্চ শব্দ সহকারে উহার বিমোচন, প্রতিশক্তির ক্ষীণতা—বিশেষতঃ, মল্লশব্দ (ফস্ফ); কর্ণে গর্জন ও গানের শ্রায় শব্দ (চায়না, মার্ক, সলফ)। পূর্ণিমার সময় রোগ-বৃদ্ধি এসব লক্ষণ সহ যে শব্দ কাতরতা অর্থাৎ একটু উচ্চ কথা বলিলেই রোগী বিচলিত হইয়া পড়ে (বেল, ল্যাকে, ওপি, লাইকো, সিপি)। এইগুলি সাইলিসিয়ার নিজস্ব লক্ষণ। অতএব এই সব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহার পার্থক্য নির্ণয় অনায়াসেই হইতে পারে।

অনন্তর গীতিবাণাদির শব্দাসহতা যেমন একোনাইটে আছে, তেমনি এমরাগ্জিয়া এবং ফস্ফ-এসিডেও আছে। এক্ণে তাহাদের পার্থক্য বিচার আবশ্যক হইতেছে।

এমরাগ্জিয়া (Amragrisea) :—ইহাতে কর্ণ বিবর মধ্যে ঘড়ির দম দিবার শ্রায় কুট কুট শব্দ হয়, আর সঙ্গীত শ্রবণ করিলে মস্তকাভিমুখে শোণিত ধাবিত হয়, বিশেষতঃ একপার্শ্বে গত পীড়া; রোগী অত্যন্ত বিমর্ষ এবং দিবারাত্রি রোদন পরায়ণ, সঙ্গীত শ্রবণে ক্রন্দনের উদ্বেক প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ। ইহার সহিত একোনাইটের ইহাই পার্থক্য।

ফস্ফরিক এসিড :—সঙ্গীত শব্দে ইহার কর্ণ শূল ও বৃদ্ধি হয়; ইহাতে লাইকো, ফস এবং সলফারের মত সঙ্গীত শব্দে কাতরতা থাকে। পাণ্ডুবর্ণ রুগ্ন আকৃতিসহ অতিশয় দুর্বলতা, শারীরিক বলক্ষয় বিশিষ্ট দুর্বলতা বা শোক, বিরক্তি বা প্রেম ভঙ্গের মন্দ ফল এই সকল লক্ষণে, ইহা একোনাইট হইতে পৃথক করা যায়।

শব্দ অসহনীয়তায়, বেলেডোনা এবং লাইকোপোডিয়ামও একোনাইটের সমতুল্য ঔষধ বটে। তবে, বেলেডোনায় অধিকাংশস্থলেই রোগ দক্ষিণ-পার্শ্ব আক্রমণ করে, রোগের প্রচণ্ডতা থাকে, এবং সহসা আবির্ভাব ও তিরোভাব লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। কর্ণের বাহিরে ও অভ্যন্তরে প্রদাহও থাকিতে পারে এবং সেই প্রাদাহিক বেদনা ছিন্নকর ও নিম্নাভিমুখে গতিশীল হয়; এগুলি একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।



**লাইকোপোডিয়াম :**—ইহাতে একোনাইটের জায় শব্দ কাতরতা থাকিলেও ইহার লক্ষণ স্বতন্ত্র । যথা—ইহাতে শ্রবণ-শক্তির অত্যন্ত ভীততা থাকে, অথবা খর্ব্বতাও থাকিতে পারে, কিন্তু ইহাতে যেন জল স্ফুটিত বা উত্তপ্ত হইতেছে এমনভাবের “চুন্ চুন্” শব্দ কর্ণ মধ্যে হইতে থাকে । আর ইহার রোগীর উর্দ্ধ দেহ শীর্ণ এবং ক্রমশঃ নিম্নভাগ স্থূল বোধ হয় । সর্কদা উদরে পরিতৃপ্তি এবং নিম্নোদরের পূর্ণতা থাকে । অপরাহ্ন চারি ঘটিকার সময় রোগ-লক্ষণ বৃদ্ধি হয় ; এবং রাত্রি ৮ টার পর হইতে হ্রাসপ্রাপ্ত হয় । এসকল লক্ষণ একোনাইটে নাই । সুতরাং এইরূপ রোগীর যে শব্দ কাতরতা, তাহাতেই ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

তারপর শ্রুতি শক্তির ক্ষীণতাসহ একোনাইট সহ যে, আস', বেল, ক্যাঙ্কে, ফস্ এবং ষ্ট্র্যামো ঔষধের সাদৃশ্য আছে, তাহাদের পার্থক্য বিচার নিয়ে করা যাইতেছে ; যথা :—

**আসেনিক :**—ইহাতে বেদনার আক্রমণে কর্ণে গর্জন ধ্বনি থাকে । প্রত্যেক বেদনার আক্রমণেই ঐরূপ ধ্বনি হয় । বিবর মধ্যস্থিত কিল্লী ক্ষয়িত্বকবৎ প্রতীয়মান হয়, এবং জালাযুক্ত বোধ হইয়া থাকে, দৈহিক শক্তির দ্রুত অবসাদন ও শীর্ণতা বর্তমান থাকে, অত্যন্ত পিপাসা ও বারম্বার অন্ন মাত্রায় জল পান প্রভৃতি আসেনিক জ্ঞাপক লক্ষণ বর্তমান থাকার সহিত যে শ্রুতি ক্ষীণতা তাহাতেই একোনাইটের পরিবর্তে আসেনিক ব্যবহৃত হয় ।

**বেলেডোনা :**—ইহার নিজস্ব লক্ষণ পূর্বে বহুবার আলোচিত হইয়াছে । তদ্বৎই ইহাকে পৃথক করা যাইবে ।

**ক্যাঙ্কেরিয়া :**—ইহাতে কুইনাইন ব্যবহারে সবিরাম জ্বর প্রতিরোধ-জনিত শ্রুতি ক্ষীণতা বা বধিরতা লক্ষণ থাকে । আর কর্ণ মধ্যে উত্তাপানুভূতি, “কটাস্” করিয়া উঠা, জলে কাজ করার জন্ত রোগ বৃদ্ধি, কর্ণ হইতে পুঁজ শ্রাব প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, এবং স্থূলত্ব প্রবণতা প্রভৃতি নিজস্ব লক্ষণ বর্তমান থাকিলে, একোনাইটের পরিবর্তে ইহা ব্যবহৃত হয় ।

**ফস্ফরাস :**—ইহাতে কর্ণে উচ্চ কম্ কম্ শব্দ, শ্রুতি শক্তির ক্ষীণতা—বিশেষতঃ, মনুষ্যের স্বর ( সিলি ) ; কর্ণে শব্দের প্রতিধ্বনি হওয়া, বিশেষতঃ, সঙ্গীত ধ্বনি । বধিরতা ও পীতবর্ণ পুঁজ করণ পর্যায়ক্রমে উপস্থিত হওয়া, মস্তকের সর্দি বশতঃ শ্রুতি ক্ষীণতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে । উক্ত লক্ষণগুলির দ্বারা ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা যায় ।

**ষ্ট্র্যামোনিয়াম :**—ইহাতে কর্ণে মধ্য হইতে যেন বায়ু নির্গত হইতেছে এইরূপ অনুভূতি বিद्यমান থাকে । অধিকাংশ সময় বেদনা বিহীনতা থাকে । নিদ্রার পর রোগ লক্ষণ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত ( এপিস, ল্যাংকে, ওপি ) । উজ্জল আলোকে হ্রাস প্রাপ্তি বা আলো অসহ্যতা প্রভৃতি লক্ষণ বিद्यমান থাকে । সুতরাং ইহাকে সহজেই একোনাইট হইতে পৃথক করা যায় ।

( ক্রমশঃ )

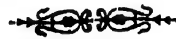
## চিকিৎসা-বিবরণ



### শিশুর অজীর্ণরোগে—কার্বো-ভেজিটেবিলিস্

লেখক—ডাঃ শ্রীঅভয়া চরণ সেন ও গুণ I. H. M. S.

পাকুল্যাবাজার—ময়মনসিংহ।



গত আষাঢ় মাসে (১৩৩৭ সন) ৬ই তারিখে আমি ধনাগ্রাম নিবাসী শ্রীমুকুন্দলাল শালের একটি ৩ বৎসর বয়স্ক শিশু-পুত্রকে দৈখ্যর জন্ত আহূত হই।

শিশুটি প্রায় একমাস যাবৎ অজীর্ণরোগে ভুগিতেছে। মাঝে মাঝে সর্দি, কাশি খুব বৃদ্ধি পায় এবং পেট গরম হইয়া জর হয়। চেহারা খুব ক্লান্ত হইয়া পড়িয়াছে।

**বর্তমান অবস্থা :**—জরীয় উত্তাপ ১০২° ডিগ্রি; পেট ফাঁপা আছে, পেটে টিপ দিলে কঁাদিয়া উঠে। জিহ্বায় বয়লাযুক্ত কোটিং আছে। নাক দিয়া সর্দি প্রচুর পরিমাণে বাহির হইতেছে। গলায় ঘড়্ ঘড়্ শব্দ হইতেছে। ষ্টেথোস্কোপ দ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষান্তে “রালস্” শ্রবণি পাওয়া গেল।

জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে, বাহ্যে ভোকা ভোকা হয়। বাহ্যের বেগ হইলে খুব দুর্গন্ধযুক্ত যথেষ্ট বায়ু নিঃসরণ হয়। পথ্যাদি যাহা কিছু খাইতে দেওয়া হয় তাহা কিছুই গলাধঃকরণ করিতে চায় না।

**চিকিৎসা :**—উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

কার্বোভেজ ৩০, ... ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

**পথ্য :**—রবিন সপ্স বালি ও সিদ্ধ জল।

৭।৩।৩৭—সংবাদ পাইলাম যে, জরীয় উত্তাপ একটু হ্রাস হইয়াছে, পেট ফাঁপাও কমিয়াছে। বাহ্যে তিন বার হইয়াছে : পূর্বের ত্রায় আর অধিক বায়ু নিঃসরণ হয় না।

অন্তঃ কার্বোভেজ ৩০, দুই মাত্রা এবং অনৌষধি পুরিয়া ২ মাত্রা দেওয়া হইল।

পথ্যাদি—পূর্ববৎ।

৮।৩।৩৭—অন্তঃ জরীয় উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রি। পেট ফাঁপা নাই, পিত্ত মিশ্রিত বাহ্য একবার হইয়াছে। জিহ্বা কিছু পরিষ্কার হইয়াছে। গলায় ঘড়্ ঘড়্ শব্দ নাই। কাশি একটু শুক হইয়াছে; অন্তঃ কার্বোভেজ ৩০, ২ মাত্রা এবং প্লেসিবো দুই পুরিয়া দেওয়া হইল। পথ্য পূর্ববৎ।

৯।৩।৩৭—সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর পেট আর ফাঁপে নাই। বাহ্য বেশ স্বাভাবিক হইয়াছে। অন্ত আর কোন ঔষধ না দিয়া কেবল প্লেসিবো ৬টা পুরিয়া দুই দিনের জন্ত দিলাম।

**পথ্য :**—মুহুরের জুস ও বালিঙ্গল সেব্য।

৩ দিন পরে অন্নপথ্য দেওয়া হইয়াছিল। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই, বালকটি ভাল আছে।



## প্রসবাস্তিক সংক্রমণ—Puerperal Infection.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিষ্ণুভূষণ তরফদার M. D. ( Homæo )

শান্তিপুর, নদীয়া ।

**রোগিণী :-** জনৈক ভদ্রলোকের স্ত্রী, বয়ঃক্রম ১৪ বৎসর। গৌরবর্ণ। প্রথম গর্ভ। ৫ মাসে গর্ভশ্রাব হইয়া যায়। তাহার ঋণ্ডী বেরী-বেরী রোগে ৫ মাস শয্যাগত। ঐ সময় এই দুর্ঘটনা হয়। স্তত্রাং বাড়ীতে অন্ত্র স্ত্রীলোক না থাকায় কোন তত্ত্ব হয় নাই। খুব সম্ভব অর অবস্থাতেই গর্ভশ্রাব হয়। তাহার পরে খুব পিপাসা ছিল। এগুলি কিছুই নয়, মনে করিয়া ঠাণ্ডা জলই পান করিত। গর্ভশ্রাবের ৫ম দিনে পুত্র হইতে স্নান করিয়া আসে। সেখানেও সে আকর্ষণ জল পান করে। ভাত খাইতে থাকে। এইরূপে ৮।১০ দিন কাটিয়া যায়। শেষে যখন রোগিণী একেবারে শয্যাগত হয় ও অনবরত দুর্গন্ধ জলবৎ ভেদ হইতে থাকে এবং লোকিয়া শ্রাবের দুর্গন্ধে ঘরে প্রবেশ করা অসম্ভব হইয়া উঠে। তখন তাহার ঋণ্ডর ৪।৪।৩০ তারিখে আমাকে ডাকিয়া লইয়া যান।

**বর্তমান অবস্থা :-** ৪ঠা এপ্রিল প্রাতে রোগী পরীক্ষা করি। তখন অর ১০.৩৮ ডিগ্রি ছিল। নাড়ী পূর্ণ দ্রুত, স্পন্দন সংখ্যা ১০৬, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪২, হৃৎস্পন্দন স্বাভাবিক। উদরের কাপড় খুলিতেই রোগিণী চীৎকার করিয়া পাছে পেটে হাত দেই, এই ভয়ে হাত দিয়া চাপিয়া ধরিল। তাহাকে আশ্বস্ত করিয়া খুব সস্তর্পণে জরায়ু প্রবেশ স্পর্শ দ্বারা উহার মধ্যে কোন বস্তুর বিদ্যমানতা বোধ হইল। কালচে বর্ণের অতীব দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাব হইতেছে, ঐ সময়েই একবার দান্ত হইল, উহা কালবর্ণের পাংলা দুর্গন্ধযুক্ত ও মিউকাসযুক্ত। অত্যন্ত জল পিপাসা বর্তমান। সমগ্র পেরিটোনিয়াম প্রদাহযুক্ত এবং বেদনাযুক্ত।

চক্ষুতরকা প্রসারিত। জিহ্বা শুষ্ক, ফাটা ফাটা ও বাদামী রংয়ের ময়লাবৃত। উদরে সর্বদা যন্ত্রণা।

রোগিণীর পূর্ক ইতিহাস, বর্তমান অবস্থা এবং অত্যাচারাদি আলোচনা করিয়া রোগ যে সেপ্টিক হইয়াছে, তাহাতে আর সন্দেহ রহিল না।

**ব্যবস্থা :-** গমের ভূষি, ময়দা ও কাঠ কয়লা চূর্ণ করতঃ পুল্টীস প্রস্তুত করিয়া উদরপ্রদেশে দৈনিক ৮।১০টা পুল্টীস দিতে বলিলাম।

জরায়ু মধ্যে ফুলের অংশ বিদ্যমানতা অনুমান করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

ক্যাথারিস ৩০, ... ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

২। I e.

ফেরাম্ ফস্—৬x,

কেলি ফস্—৬x,

ম্যাগ ফস্—৬x,

প্রত্যেকে ৩ গ্রেণ করিয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ ৩টা পুরিয়া দেওয়া হইল।

৩। Re.

নেট্রাম সাল্ফ—৬x,

কেলি সাল্ফ—৬x,

কেলি মিউর—৬x,

প্রত্যেকে ৩ গ্রেণ করিয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ ৩টা পুরিয়া দেওয়া হইল। উক্ত ২নং ও ৩নং ঔষধ পর্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য ৪—জল বালি, লেমন হোয়ে, বেদানা, জল গরম করিয়া অন্ন অন্ন সেবন করিতে দেওয়া হইল।

বৈকালে অর ১০৪ ৬ ডিগ্রি উঠিয়াছিল। ৭ বার দান্ত হইয়াছে।

৫।৪।৩০—উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি, গত রাত্রে ৬ বার দান্ত হইয়াছে, অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ।

ব্যবস্থা ৪—পূর্বদিনের মত।

এইদিন বেলা ১১টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, পচা ফুলের খণ্ড ও উহার সহিত এক হাত পরিমিত একটি সংলগ্ন নাড়ী বহির্গত হইয়াছে, কিছু রক্তস্রাবও হইয়াছে।

ঐ জিনিষটা দেখিলাম। উহা প্লাসেন্টারই একটি খণ্ডিত অংশ, উহা অত্যন্ত বিশদাসিত (Decomposed) এবং ফুলিয়া মোটা হইয়াছে।

রোগিণীকে পরিষ্কার করিয়া বোরিক তুলা দ্বারা যোনীদেশ আবৃত করিয়া রাখিতে বলিলাম এবং তুলা অপরিষ্কার হইলে পরিবর্তন করিয়া দিতে বলিলাম।

এই সময় ক্যাথারিস বাদ দিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৪। R.

সিকেল কর ৬, ... ৪ মাত্রা।

৬।৪।৩০—কল্য বৈকালে অর ১০৩ ডিগ্রি ছিল। অল্প প্রাতে ১০১ ডিগ্রি, উদরের বেদনা ও যন্ত্রণা পূর্ববৎ। ১২ বার দান্ত হইয়াছে। পিপাসা প্রবল। নাড়ী ১১৬। শ্বাসপ্রশ্বাস ২৮।

পূর্ববৎ ঔষধাদি ব্যবস্থা করা হইল। অল্প পুন্ড্রীস বাদ দিয়া এন্টিফ্লোজিষ্টিন গরম করিয়া সমগ্র উদরে অর্ধ ইঞ্চি পুরু করিয়া লাগাইয়া বোরিক তুলা দ্বারা ব্যাণ্ডেজ করা হইল।

পথ্য ৪—পূর্ববৎ।

৭।৪।৩০—গত রাত্রে অর ১০১ ডিগ্রি ছিল। অল্প প্রাতে ১০০ ডিগ্রি, নাড়ী ১১০, শ্বাসপ্রশ্বাস ২৪, পিপাসা কম। উদরের বেদনা অনেক কম, এবং সর্বদা যে কর্তনবৎ যন্ত্রণা হইত তাহা নাই। জরায়ু পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, উহা পূর্ণাপেক্ষা সঙ্কুচিত হইয়াছে। শ্রাবে তত দুর্গন্ধ নাই, শ্রাব সাদাটে হইয়াছে। ৮ বার দান্ত হইয়াছে।

অল্প নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৫। Re

সিকেল কর ৩০, ... ৪ মাত্রা।

৬। Re.

ফেরাম্ ফস্—১২x,

কেলি ফস্—১২x,

ক্যাল ফস্—১২x,

প্রত্যেক ঔষধ ৩ গ্রেণ করিয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ

৩ মাত্রা দেওয়া হইল। এবং—

৭। Re.

নেট্রাম সাল্ফ—৩০x,

কেলি সাল্ফ—২x,

কেলি মিউর—১২x,

প্রত্যেক ঔষধ ৩ গ্রেণ করিয়া ৩ পুরিয়া প্রস্তুত করা হইল। উক্ত ৩টা ঔষধ (৫, ৬, ৭নং) পর্যায়ক্রমে সেব্য; উদরে এন্টিফ্লোজিষ্টিন ও ব্যাণ্ডেজ পূর্ববৎ।

পথ্য ৪—জল বালী, বেদানার রস।

এই দিন রোগিণীর মা আসিয়া মেয়ের আব্দারে লুকাইয়া বালির সঙ্গে মাছের খাল চচ্চরি খাইতে দেওয়ায় বেলা ২ টার সময় সংবাদ আসিল, রোগিণীর খুব বমন ও কাঠবিম্বি হইতেছে। আহ্বারের দোষে ইহা ঘটয়াছে বলায়, প্রথমে রোগিণী সম্পূর্ণ অস্বীকার করিল। শেষকালে অনেক অনুসন্ধান, তাড়না ও ভয় প্রদর্শন করায়, মাছ দেওয়ার কথা স্বীকার পাইল।

ইপিকাক ৩০, ২ মাত্রা দেওয়ায় উক্ত উপসর্গ দূর হইয়াছিল।

৮।৪।৩০—প্রাতে উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি, ৪ বার অন্ন ৯। Re.

পরিমাণ দান্ত হইয়াছে। শিশুটি নাই, সামান্য শ্রাব আছে।  
অরুণা এখনও নাতীর নিম্নে ২ ইঞ্চি নামিয়া রহিয়াছে।  
বেদনা নাই। ক্ষুধা হইয়াছে। জিহ্বা সবল ও ময়লা শূন্য।

ক্যাল ফস—৩০x

কেলি ফস—৩০x

কেলি মিউর—৩০x

প্রত্যেকে ৩ গ্রেণ—

ব্যবস্থা ৪—পূর্ববৎ।

পথ্য ৪—সাগু ও মাছের ঝোল।

প্রত্যেক ঔষধ ৩ গ্রেণ মাত্রায় একত্র মিশ্রিত করতঃ

৩ পুরিয়া। ৮নং ও ৯নং ঔষধ পর্যায়ক্রমে সেবন করিতে

৯ই ও ১০ই—শ্রাব নাই। রোগিণী সর্ববিষয়েই

দিলাম।

ভাল আছে। ঔষধাদি পূর্ববৎ।

পথ্য ৪—সাগুর ভাত (মোট দানা) ও মাছের

১১।৪।৩০—বিশেষ কোন উপসর্গ নাই। রোগিণী

ঝোল।

ভাল আছে, অল্প নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

উক্ত ব্যবস্থা মতেই রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

৮। R.

১৫ই তারিখে অন্ন পণ্য পাইয়া বর্তমানে রোগিণী ভালই

চায়না ৬, ...

৪ মাত্রা।

আছে।

## টীকার কুফলে—এন্টিম্ টার্ট

### Antim tart in bad effect of Vaccination.

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ চৌধুরী H. M. B.

বাঘারপাড়া, যশোহর।



বিংশ শতাব্দীতে বসন্ত প্রতিষেধক টীকা (Pox-prophylactic Vaccination) খুব ফলপ্রসূরূপেই ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। এই টীকা বাহাদিগকে দেওয়া হয়, সে বৎসর প্রায়ই তাহাদের বসন্ত হইতে দেখা যায় না। সেই নিমিত্ত “গবর্ণমেন্ট”—দেশবাসীদিগকে এই ভীষণ প্রাণান্তকর ব্যাধির কবল হইতে রক্ষা করিবার জন্ত নিজ ব্যয়ে প্রত্যেক ধানার অধীনে ২।৩ জন করিয়া টীকাদার (Vaccination) বন্দোবস্ত করিয়াছেন। তাহাদের

কর্তব্য হইতেছে, প্রতি বৎসর গ্রামে গ্রামে গিয়া সকলকে টীকা দেওয়া। টীকা দিলেই তাহাদের কর্তব্য শেষ হয় না; যে ব্যক্তিকে টীকা দেওয়া হয়, তাহার টীকা সম্পূর্ণ আরোগ্য না হওয়া পর্যন্ত টীকাদারকে মধ্যে মধ্যে আসিয়া তাহার সংবাদ লইতে হয়। কারণ টীকা লইবার পর প্রত্যেক ব্যক্তিরই কিছু না কিছু অম্ব (সামান্য জ্বর হইতে প্রাণান্তকারী বিকার পর্যন্ত) হইয়া থাকে। তাহার প্রতিকার টীকাদারগণই ভাল জানেন বা তাহাদের জানা একান্ত আবশ্যক।

আজকাল পল্লীগ্রামে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে, একবার টিকা দেওয়া হইলে, টিকাদার মহাশয় পুনঃ সে গ্রামে যাওয়া আবশ্যকই বিবেচনা করেন না এবং সাধারণ পল্লীবাসীগণ অনেকেই জানেন না যে, টিকাদার মহাশয় কোথায় থাকেন বা কি প্রকারে তাহার অহুসন্ধান করিতে হয়। সুতরাং টিকার কুফলে, বহু দরিদ্র পল্লীবাসী দীর্ঘকাল যাবৎ নানা প্রকার কঠিন পীড়ায় যৎপরোনাস্তি কষ্ট পাইতে থাকেন এবং ডাক্তার কবিরাজকে অথবা টাকা পয়সা দিয়া সর্বস্বাস্ত হন। যদি সদাশয় গবর্ণমেন্ট এ বিষয়ে আর একটু লক্ষ্য করিয়া শিক্ষিত এবং দায়ীজ্ঞান সম্পন্ন ব্যক্তিদের উপর এই গুরুতর কার্যভার প্রদান করেন, তাহা হইলে দরিদ্র পল্লীবাসীগণ এইরূপ অথবা ব্যয় ও শারীরিক কষ্টের হস্ত হইতে রক্ষা পায়। টিকার কুফলে কিরূপ ভীষণ বিপদ ঘটিতে পারে, তাহার একটা বিবরণ দিতেছি—

২৫।৩।৩১—বেলা ৭টার সময় আমি বাঘার পাড়া নবাসী দেবনাথ পাটনীর ২ বৎসর বয়স্ক একটা শিশুকে দেখিবার নিমিত্ত আহুত হই।

**বর্তমান অবস্থাঃ**—ভয়ানক পেটফাঁপা; মধ্যে মধ্যে প্রবল ভেদ ও বমি হইতেছে, তবুও পেটফাঁপা কমে নাই। ছেক্‌ড়া ছেক্‌ড়া হৃদয় বমি করিতেছে। অর অহুমান ১০৩ ডিগ্রি হইবে। হাত দেখা ত দূরের কথা—শিশু গাত্র স্পর্শ করিতেও দেয় না। ভয়ানক অস্থিরতা বর্তমান। বালিসের উপর মাথা এপাশ ওপাশ (Rolling) করিতেছে। কখনও বা বিছানা খুঁটিতেছে। প্রবল পিপাসাও আছে। সকলেই বলিতেছে, শিশুর কুমিবিকার হইয়াছে। আমিও অহুমানে “সিনা—২০০” একমাত্রা দিয়া ২ ঘণ্টা পরে সংবাদ দিতে বলিয়া আসিলাম।

নির্দিষ্ট সময়ে সংবাদ পাইলাম—অর, পেটফাঁপা, ভেদ ও বমি কিছুই উপশম হয় নাই। বলা বাহুল্য, শিশু হুট-পুট ছিল; সুতরাং ধাতুগত ঔষধ বিবেচনা করিয়া দুই মাত্রা “ক্যালক্যারিয়া কার্ব ৩০” দুই ঘণ্টান্তর খাওয়াইবার ব্যবস্থা দিয়া দুপুরবেলা সংবাদ দিতে বলিলাম। তখনও সংবাদ পাইলাম—রোগ পূর্ববৎ,

কিছুই কমে নাই। পূর্ব হইতেই শিশুর একটু একটু অর ছিল এবং খাওয়াদাওয়া সবই চলিত। সুতরাং খাওয়ার অপচয়ে এইরূপ হইতেও পারে, মনে করিয়া একমাত্রা “পালসেটীলা ৩০” দিলাম এবং বিকালে পুনঃ দেখিতে যাইব বলিলাম। বলা বাহুল্য, পূর্ব হইতেই শিশুর মাথায় শীতল জল অনবরত দেওয়া হইতেছিল।

সন্ধ্যার পর গিয়া দেখিলাম, অর সামান্য কমিয়াছে কিন্তু অল্প উপসর্গ কিছুই কমে নাই। এবার একটু চিন্তিত হইয়া শিশুকে তন্ন তন্ন করিয়া পরীক্ষা করিতে লাগিলাম। এবারেও শিশু হাত দেখিতে দিল না। কিন্তু দেখিলাম, শিশুর দুই হাতে ৪ খানা টিকা দেওয়া হইয়াছে। তন্মধ্যে একখানা খুব বড় এবং পাকিয়া ফুলিয়া রহিয়াছে। অহুসন্ধান জানিলাম, প্রায় মাসাদিক কাল শিশুর টিকা দেওয়া হইয়াছে, তাহা এখনও সারে নাই। টিকা দিবার পর হইতে তাহার একটা না একটা রোগ লাগিয়াই আছে। গ্রামে আরও যাহারা যাহারা টিকা লইয়াছিল তাহারা সকলেই অর বিস্তর ভুগিয়াছে এবং কেহ কেহ এখনও ভুগিতেছে। টিকা দেওয়ার পর আর সে টিকাদারের সন্ধান পাওয়া যায় নাই।

এতৎ প্রবণে আমার যুগপৎ মনে পড়িয়া গেল যে, কয়েক বৎসর পূর্বে আমার মাতৃদেবী টিকার কুফলে বহুদিন ভুগিয়াছিলেন এবং আমি তাঁহাকে দুই এক মাত্রা “এন্টিম টার্ট ২০০” দ্বারা আরোগ্য করিয়াছিলাম। এ স্থলেও “এন্টিম টার্ট” নির্ধারন করিলাম এবং মনে মনে খুব ভরসাও হইল। ২০০ শক্তির একমাত্রা উক্ত ঔষধ দিয়া আসিলাম।

২৬।৩।৩১—সকালে সংবাদ পাইলাম যে, শিশুর পেটফাঁপা, ভেদ বমি ইত্যাদি সমস্ত উপসর্গ তিরোহিত হইয়াছে; এখন সে ভালই আছে। ৩ দিবস পরে আর এক মাত্রা “এন্টিম টার্ট ২০০” দিলাম এবং কয়েক দিবসের মধ্যে শিশুর টিকা পর্যাস্ত ভাল হইয়া গেল।

**মন্তব্যঃ**—টিকার কুফলে আমি খুজা, তেরিওলিনাম্ ইত্যাদি অপেক্ষা বহু রোগীতে “এন্টিম টার্ট” দ্বারা সুন্দর ফল পাইয়াছি। লক্ষণ সমষ্টির সহিত সম্পূর্ণ মিল না থাকিলেও, “এন্টিম” দ্বারা আশাতীত ফল পাওয়া যায়।

## চর্মরোগে গ্র্যাফাইটিস ( Graphites in skin disease ).

লেখক—ডাঃ শ্রীরমেশচন্দ্র নন্দী H. M. B.

কালীবাড়ী—ময়মসিংহ



চর্মরোগে গ্র্যাফাইটিস ( Graphites ) অতি উৎকৃষ্ট ফলদায়ক। যে চর্মরোগে গাঢ় মধুর ছায় রস করণ হইতে থাকে, তাহাতে ইহা অমৃত তুল্য উপকারী। এইরূপ চর্মরোগ যেখানেই হউক না কেন, যদি তাহা হইতে স্বচ্ছ আঠার ছায় রস নির্গত হইতে থাকে, তবে অবশ্য গ্র্যাফাইটিস ( Graphites ) প্রয়োগ করা কর্তব্য। একটা রোগীর বিষয় উল্লেখ করিতেছি।

**রোগী ১—**একটা বালক। বিগত ১৩৩৬ সালের পৌষ মাসের প্রথম ভাগে এই বালকের মস্তকে একজিম্বা রোগ হওয়ায়, এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত হয়। আভ্যন্তরিক ও বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ ব্যবহার করায় তাহা লুপ্ত হইয়া যায়। কিন্তু পুনরায় কিছুদিন পর বালকটির ভয়ানক পেটের অস্থখ দেখা দেওয়ায়, তখন পুনরায় উক্ত চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হইলে, উক্ত চিকিৎসক কয়েক দিন চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার দেখা দিতে না পারিয়া বলেন যে, ইহা অস্ত্রের যক্ষা বিশেষ; আরোগ্য সন্দেহ। তখন রোগী অনন্তোপায় হইয়া হোমিওপ্যাথির শরণাপন্ন হয়। ১৫ই পৌষ বেলা ১০টার সময় আমি আহুত হই।

**পূর্ব ইতিহাস :**—রোগীর পূর্ব ইতিহাস সন্ধ্যা জানিতে পারিলাম যে, প্রায় ২৩ মাস পূর্বে মস্তকে একজিম্বা হইয়াছিল, এখন তাহা নাই। এখন পেটের

পীড়াই প্রবল। এলোপ্যাথিক চিকিৎসিত রোগী বলিয়া ঐ দিন ১ মাত্রা নক্সভমিকা ৩০ দিলাম এবং আগামী কলা ঔষধ লইয়া যাইবার জন্ত বলিলাম।

১৬।৯।৩৬ - বালকটির আহারে রুচি মাত্রা নাই, অতিব নীরব; মল তরল, হৃদয়ে রং ও তুর্গক বিশিষ্ট এবং তৎসঙ্গে ভুক্ত অজীর্ণ পদার্থ বর্তমান থাকায় ১ মাত্রা “**চাক্সনা ৩x**” এবং অনৌষধি পুরিয়া দিলাম।

১৮।৯।৩৬—সংবাদ পাইলাম—কোন হিত পরিবর্তন হয় নাই। পূর্বলিখিত একজিম্বা, চিকিৎসায় লুপ্ত হওয়ার কুফলে রোগ উৎপত্তি হইয়াছে ধারণা করতঃ “**গ্র্যাফাইটিস ৫০ শক্তি**” ১ মাত্রা এবং অনৌষধি ২টা পুরিয়া দিলাম।

২০।৯।৩৬—তিন দিন পরে সংবাদ পাইলাম যে, বালকটি ভাল আছে। পেটের পীড়া ও সকল উপসর্গ অন্তহত হইয়াছে। আরও কিছু ঔষধের জন্ত অনুরোধ করায় ৪টা অনৌষধি পুরিয়া দিয়া দিলাম।

**মন্তব্য ১—**গ্র্যাফাইটিস একটা অতি প্রধান এন্টিসোরিক ঔষধ। ইহার অপব্যবহার হইলে রোগ দ্বিগুণতর বৃদ্ধি পায়। এক মাত্রা গ্র্যাফাইটিস ব্যবহার করিয়া ঐখ্য ধরিয়া তাহার ফলাফল নিরীক্ষণ করা কর্তব্য। কোন চর্মরোগ লুপ্ত হওয়ার পর উদরাময় দেখা দিলে, গ্র্যাফাইটিস প্রয়োগে সফল অনিশ্চিত।



এইমাত্র প্রকাশিত হইল !

এইমাত্র প্রকাশিত হইল !!

প্রত্যেক চিকিৎসকের নিত্যাবশ্যকীয় পরম সূহৃদ—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের শ্রেষ্ঠরত্ন

বাঙ্গালা ভাষায় অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

বিবিধ ইংরাজী বাঙ্গালা সুবিখ্যাত চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সুযোগ্য সম্পাদক

সুপ্রসিদ্ধ বহুদশা চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, প্রণীত

# প্রাক্টিক্যাল প্রেস্ক্রিপশন

## PRACTICAL PRESCRIPTION

অশ্রান্ত প্রেস্ক্রিপশন পুস্তকের ভাষ্য ইহাতে এক একটা রোগের কতকগুলি করিয়া মাত্রাতা আমলের—মনগড়া—অপরীক্ষিত প্রেস্ক্রিপশন সন্নিবেশিত হয় নাই। এই পুস্তকে যে সকল প্রেস্ক্রিপশন সন্নিবেশিত হইয়াছে, তদসমুদয়ই বহুদশী গ্রন্থকার এবং আরও কতিপয় সুবিজ্ঞ প্রবীণ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা-প্রসূত এবং বহু স্থলে পরীক্ষিত। পক্ষান্তরে, রোগীর ও রোগের কোন অবস্থায় কোন প্রেস্ক্রিপশনটা উপযোগী, তাহা বিশেষরূপে উল্লিখিত হইয়াছে।

আবার এইরূপ সুফলপ্রদ প্রেস্ক্রিপশনের সন্নিবেশই

এই পুস্তকের বিশেষত্ব নহে—

সর্বশ্রেণীর চিকিৎসক বাহাতে নিজে নিজে প্রত্যেক রোগীর ও রোগের অবস্থানুসারে যথোপযুক্ত নিভুল ব্যবস্থাপত্র রচনা করিতে পারেন, তদ্ব্যতীত সঠিকভাবে প্রেস্ক্রিপশন লিখিবার পদ্ধতি, ও অশ্রান্ত সমুদয় জাতব্য বিষয় এবং আরও নানাবিধ প্রয়োজনীয় তথ্য—ঔষধ সমূহের প্রতिसংজ্ঞা, সংক্ষিপ্ত নাম; রোগীর ও রোগের অবস্থানুসারে ও ঔষধ বিশেষে ঔষধের মাত্রা নির্ণয়, শৈশবীয় মাত্রা, মাত্রার হ্রাসবৃদ্ধি, ঔষধ সেবনের কাল, ঔষধ বিশেষে মলমূত্রের পরিবর্তন; রোগীর প্রতি চিকিৎসকের কর্তব্য, উপদেশ, প্রেস্ক্রিপশনে ব্যবহার্য সাক্ষাতিক শব্দ, ভাষারি বিবিধ ল্যাটিন ও ইংরাজী শব্দের বাঙ্গালা অর্থ, ঔষধের অসম্মিলন বিভিন্ন ওজন ও পরিমাপ পদ্ধতি ও উহাদের পরস্পর তুলনা; বিভিন্ন ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত যাবতীয় ঔষধের মাত্রা (ইঞ্জেকশনের ঔষধসহ) ঔষবীয় বীৰ্য, বিভিন্ন শক্তির (পার্সেন্টের) সলিউশন প্রস্তুতের সহজ প্রণালী প্রভৃতি সবিস্তারে সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

আবার শুধু ইহাই নহে—

চিকিৎসকগণ বাহাতে যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক অভিজ্ঞতালাভ করিতে পারেন—এই পুস্তকান্তর্গত প্রেস্ক্রিপশনগুলি যথাযথভাবে প্রয়োগ করতঃ প্রকৃত সুফললাভ করিতে পারেন, তজ্জন্ত ধারাবাহিকরূপে যাবতীয় পীড়ার (শৈশবীয় ও অন্তর্চিকিৎসাসাধ্য পীড়া সহ) কারণ, লক্ষণ, নিদানতত্ত্ব, রোগনির্ণয়, ভাবীকল, উপসর্গ এবং চিকিৎসা-প্রণালী সরল ভাষায় সবিস্তারে বর্ণিত হইয়াছে। এতদ্বির “পথ্য সম্বন্ধীয় ব্যবস্থা” অংশে যাবতীয় পথ্য দ্রব্যের গুণাগুণ, উপাদান, রোগভেদে এবং রোগীর অবস্থানুসারে পথ্য নির্বাচন, পথ্য প্রয়োগ ও প্রস্তুত-প্রণালী প্রভৃতি পথ্যাপথ্য সম্বন্ধে সমুদয় জাতব্য বিষয়ই সবিস্তারে সন্নিবেশিত হইয়াছে।



## ইহাই শেষ নহে—আবার আবার,

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ঔষধ ও পথ্যের ব্যবহারই চূড়ান্ত নহে—হলবিশেষে জলবায়ু পরিবর্তনের (change) ব্যবহারই চিকিৎসার একটা প্রধান অঙ্গ। চুঃখের বিষয়—এপর্যন্ত কোন বাঙ্গালী পুস্তকেই জলবায়ু পরিবর্তনার্থ এদেশের বাস্তুকর স্থান স্ফূরের বিশদ বিবরণ বা এতদসম্বন্ধে কোন প্রয়োজনীয় তথ্যই প্রদত্ত হয় নাই। এই কারণেই প্রয়োজনানুসারে অধিকাংশ চিকিৎসকই কয়েকটা সর্বজন পরিচিত বাস্তুকর স্থানের নামোল্লেখ ব্যতীত রোগীর অবস্থানানুসারে প্রকৃত উপযোগী বাস্তুকরস্থানের নাম নির্দেশ করিতে পারেন না। এই অসুবিধার পরিহার উদ্দেশ্যে এই পুস্তকের স্বতন্ত্র অংশে এদেশের বাবতীয় বাস্তুকর স্থানের পরিচয়, অবস্থান, কোন্ স্থান কোন্ কোন্ রোগী ও রোগের পক্ষে উপযোগী, বা অল্পপযোগী, কোন্ স্থানে কি কি সুবিধা অসুবিধা আছে, জলবায়ু, বৃষ্টি, উত্তাপ ও পীড়াদির প্রকোপ, বাতীঘর, খাতাদি, চিকিৎসার ব্যবস্থা এবং গমনাগমনের সুবিধা কিরূপ ইত্যাদি বাবতীয় জাতব্য বিষয়—বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

ফলতঃ, এই পুস্তকখানি, নামে প্রেক্ষাপসন পুস্তক হইলেও

কার্য্যতঃ ইহা একখানি সৰ্ব্বজনসুন্দর “প্রাক্টিক্যাল অব অতিসিন” হইয়াছে অধিকত ইহাতে এমন অনেক প্রয়োজনীয় বিষয় আছে—যাহা প্রচলিত কোন বাঙ্গালী এলোপ্যাথিক পুস্তকে নাই পুস্তকখানি প্রত্যেক চিকিৎসকের কিরূপ নিত্য প্রয়োজনীয় হইয়াছে পাঠ করিয়া দেখুন।

মূল্য ১—বহু আবশ্যকীয় বিষয়ের সমাবেশে পুস্তকের কলেবর বৃহৎ হইয়াছে। এরূপ বৃহদাকার পুস্তক এক সঙ্গে খরিদ করা দেশের এই বর্তমান অর্থ সঙ্কটের সময় অনেকের পক্ষেই অসুবিধাজনক হইতে পারে বিবেচনায়, ইহা তিন খণ্ডে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ডে পুস্তক সম্পূর্ণ হইবে। বর্তমানে ১ম খণ্ড প্রকাশিত হইয়াছে। উৎকৃষ্ট মূল্যবান কাগজে, ডবল ক্রাউন সাইজে, সুন্দররূপে ছাপা, সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং, ৩৫ পাত পৃষ্ঠা পূর্ণ এই ১ম খণ্ড “প্রাক্টিক্যাল প্রেক্ষাপসনের” মূল্য ১।০ এক টাকা আট আনা। বাওলাদি স্বতন্ত্র।

প্রথম খণ্ডের আকার ও উপযোগিতা অনুসারে মূল্য কতদূর হ্রাস, বিবেচনা করুন

ইহার উপর আবার আবার বিশেষ সুবিধা

চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে বাহারী আগামী বাসের ৩০শে মধ্যে এই প্রথম খণ্ড লইবেন, তাহারদিকে উল্লিখিত হ্রাস মূল্য ১।০ হলে ইহা ১/২ এক টাকা মূল্যে প্রদত্ত হইবে। অসম্পূর্ণ স্মার্মিবেশ—নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই এইরূপ নাম বাজ মূল্যে দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। সুতরাং—বাহারী এইরূপ আশীত হ্রাস মূল্যে এই-মূল্যবান পুস্তকখানি লইতে ইচ্ছা করেন, তাহারী বাজই অর্ডার দিতে ভুলিবেন না।

আমদের নিজস্ব—বৈজ্ঞানিক শক্তিতে পরিচালিত, আধুনিক উন্নত ধরনের ক্রতগামী মেশিন প্রেসে ২য় ও ৩য় খণ্ডের মুদ্রণ কার্য্য ক্রতগতিতে সম্পন্ন হইতেছে, সুতরাং ২য় ও ৩য় খণ্ড খুব শীঘ্রই প্রকাশিত হইবে। এই দুই খণ্ডও মূল্যবান কাগজে সুন্দররূপে ছাপা হইতেছে এবং সুন্দর সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং করা ইয়া দেওয়া হইবে। এই দুই খণ্ডের মূল্যও বধাক্রমে ১।০ টাকা হিসাবে ধার্য্য করা হইয়াছে। বাহারী ১ম খণ্ড গ্রহণাতর এই দুই খণ্ডের অল্প এখন গল্প লিখিয়া আর্থী হইয়া থাকিবেন, তাহারী প্রত্যেক খণ্ড (২য় ও ৩য় খণ্ড) ১।০ হলে ১/২ টাকার গাইবেন।

প্রাতিষ্ঠান—ডাঃ ডি, এম, হালদার, ১২৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

মূল্য কমিয়াছে ] ডাঃ ব্রহ্মচারীর কালাজ্বরের ফলপ্রদ ঔষধ [ মূল্য কমিয়াছে  
ইউরিয়া স্টিবামাইন—Urea Stibamine.

০.০১ গ্রাম	...	১০ চারি আনা।	০.১০ গ্রাম	...	৫০ বার আনা।
০.০২৫ "	...	১০ চারি "।	০.১৫ "	...	১০ এক টাকা।
০.০৫ "	...	১০ আট "।	০.২০ "	...	১০ এক টাকা চারি আনা।

এককালীন ৬টা বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ২০ হিঃ কমিশন দেওয়া হয়। এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার আরও বর্দ্ধিত করা হইয়া থাকে।

প্রাপ্তিস্থানঃ—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

**Johnson Brother's & Co. s**

সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ কৃমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ

ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermiulin,

বিশুদ্ধ স্ট্রাটোনাইন সহ আরও কয়েকটা ফলপ্রদ কৃমিনাশক ঔষদের রাসায়নিক সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে “ভারমিউলিন” প্রস্তুত হইয়াছে। কেঁচো ও স্তবৎ কৃমি বিনাশার্থ এবং তজ্জনিত যাবতীয় উপসর্গ নিবারণার্থ, অত্যাশ্রয় কৃমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। মাত্রা, ১—২ বৎসরে ১টা ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ; ৩—৫ বৎসরে অর্দ্ধ ট্যাবলেট; ৬—১২ বা তদুর্দ্ধ বয়সে ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। কৃমি বিনাশার্থ পূর্ণদিন বিরেকক ঔষধ সেবনান্তর, তৎপর দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেকক ঔষধ সেব্য। ২ দিন বাদে পুনরায় ঐরূপ ভাবে ইহা সেবন করিতে হইবে। ইহাতেই অশ্রু যাবতীয় কৃমি বিনষ্ট হইয়া বাতির হইয়া যাইবে। কৃমিজনিত উপসর্গ দমনার্থ প্রতি মাত্রা ১—২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মূল্যঃ—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৫০ ছই টাকা বার আনা। ৩ ফাইল ৭৫০ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮৮ টাকা।

আমদানীকারক ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

এম, ব্রোসের নবাবিষ্কৃত উপদংশ ও অ্যালেরিয়াস ইঞ্জেক্সন  
সম্পূর্ণ নিরাপদ ] **কে, ডি, ভার্সন** [ অব্যর্থ ফলপ্রদ

উপদংশ ও অ্যালেরিয়াস-জীবাণু সমূলে বিনাশার্থ এই ঔষদের মাত্র তিনটা ইঞ্জেক্সনই যথেষ্ট। নিউক্লিভার্সন প্রভৃতি অপেক্ষা অধিক ফলদায়ক ও প্রতিক্রিয়াবিহীন; ইহা ইন্ট্রামাস্কিউলার ও হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সনরূপে ব্যবহৃত হয়। ক্রমঃপর্যায়শীল তিনটা এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্সের মূল্য মাত্র ২৮ ছই টাকা।

সেলিং এজেন্ট ও প্রাপ্তিস্থানঃ—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

লণ্ডনের বিখ্যাত অর্গানোথেরাপী কোং'র হাঁপানি রোগের অব্যর্থ ইঞ্জেক্সন  
মূল্য কমিয়াছে] **এভাটমাইন—Evatmine.** [মূল্য কমিয়াছে  
পূর্ণ বয়স্কদিগকে ১ সি, সি, পরিমাণ ১টা এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ একেবারে হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সন করিতে হয়। ১টা ইঞ্জেক্সনেই হাঁপানির ফিট ও অত্যাশ্রয় কষ্টকর উপসর্গাদি তৎক্ষণাৎ নিবারিত হয়। অবস্থা বিশেষে ১টা ইঞ্জেক্সনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একটা ইঞ্জেক্সন প্রযোজ্য। ইহাতে নিশ্চিত হাঁপানির উপশম হইবে। অতঃপর প্রত্যহ বা একদিন অন্তর ১—৩ সপ্তাহ কাল ঐরূপ মাত্রায় ১টা করিয়া ইঞ্জেক্সন দিলে, হাঁপানি পীড়া নির্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে।

মূল্যঃ—১ সি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১টা এম্পুলের মূল্য ১৫০ এক টাকা আট আনা। ৬টা এম্পুল পূর্ণ প্রত্যেক অরিজিনাল বাক্সের মূল্য ৭৫০ সাত টাকা আট আনা।

ঔষধ প্রাপ্তি স্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# বিস্তৃত ইজেক্সন চিকিৎসা।

A black and white photograph of a worn, leather-bound book. The spine and front cover are visible. The spine has several labels: "HISTORIA", "COLLECTION", "MONTICELLO", "PART", and "RICHARD ROY". The front cover is heavily textured and shows signs of age and damage. The book is resting on a dark surface.

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

**এইমাত্র প্রকাশিত হইল !**

**এইমাত্র প্রকাশিত হইল ॥**

প্রত্যেক চিকিৎসকের নিত্যাবশ্যকীয় পরম স্তূহন—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের প্রেরিত  
বাক্যলাভা ভাষায় অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

বিবিধ ইংরাজী বাক্যলাভা ভাষায় চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা, ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সুযোগ্য সম্পাদক

সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, এণীত

# প্রাক্টিক্যাল প্রেস্ক্রিপশন

## PRACTICAL PRESCRIPTION

অত্যন্ত প্রেস্ক্রিপশন পুস্তকের ভাষা ইহাতে এক একটা রোগের কতকগুলি করিয়া বাক্যলাভা আবেশের—  
মনগড়া—অপরীক্ষিত প্রেস্ক্রিপশন সন্নিবেশিত হয় নাই। এই পুস্তকে যে সকল প্রেস্ক্রিপশন সন্নিবেশিত হইয়াছে,  
তদসমুদয়ই বহুদর্শী গ্রন্থকার এবং আরও কতিপয় সুবিজ্ঞ প্রবীণ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা-প্রসূত এবং বহু বহু পৰীক্ষিত।  
পদ্ধতিতে, রোগীর ও রোগের কোন অবস্থায় কোন প্রেস্ক্রিপশনটি উপযোগী, তাহা বিশেষরূপে উল্লিখিত হইয়াছে।

আবার এইরূপ সুফলপ্রদ প্রেস্ক্রিপশনের সন্নিবেশই

এই পুস্তকের বিশেষত্ব নহে—

সর্বপ্রণীত চিকিৎসক বাহাতে নিজে নিজে প্রত্যেক রোগীর ও রোগের অবস্থানসারে যথোপযুক্ত নিতুল  
ব্যবস্থাপত্র রচনা করিতে পারেন, তদ্ব্যতিরিক্ত সঠিকভাবে প্রেস্ক্রিপশন লিখিবার পদ্ধতি ও অত্যন্ত সমৃদ্ধ জ্ঞাতব্য বিষয়  
এবং আরও নানাবিধ প্রয়োজনীয় তথ্য—ঔষধ সমূহের প্রতিসংজ্ঞা, সংক্ষিপ্ত নাম; রোগীর ও রোগের অবস্থানসারে ও  
ঔষধ বিশেষে ঔষধের মাত্রা নির্ণয়, শৈশবীয় মাত্রা, মাত্রার হ্রাসবৃদ্ধি, ঔষধ সেবনের কাল, ঔষধ বিশেষে মলমূত্রের  
পরিবর্তন; রোগীর প্রতি চিকিৎসকের কর্তব্য, উপদেশ, প্রেস্ক্রিপশনে ব্যবহার্য সাঙ্কেতিক শব্দ, ডাক্তারি বিবিধ  
ল্যাটিন ও ইংরাজী শব্দের বাক্যলাভা অর্থ, ঔষধের অসম্মিলন, বিভিন্ন ওজন ও পরিমাপ পদ্ধতি ও উহাদের পরিমাপ  
তুলনা; বিভিন্ন ফার্মাকোপিরার অন্তর্গত বাবতীয় ঔষধের মাত্রা (ইঞ্জেকশনের ঔষধসহ) ঔষধীয় বীৰ্য, বিভিন্ন  
শক্তির (পার্সেন্টের) মিলিউসন প্রভৃতির সহজ প্রণালী প্রভৃতি সবিত্তারে সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

আবার শুধু ইহাই নহে—

চিকিৎসকগণ বাহাতে বাবতীয় পীড়ার চিকিৎসার সম্যক অভিজ্ঞতালভ করিতে পারেন—এই পুস্তকান্তর্গত  
প্রেস্ক্রিপশনগুলি যথাযথভাবে প্রয়োগ করতঃ প্রকৃত সুফললাভ করিতে পারেন, তদ্ব্যতিরিক্ত ধারাবাহিকরূপে বাবতীয়  
পীড়ার (শৈশবীয় ও অজটচিকিৎসাসাধ্য পীড়া সহ) কারণ, লক্ষণ, নিদানতত্ত্ব, রোগনির্ণয়, ভাবীকল, উপসর্গ এবং  
চিকিৎসা-প্রণালী সরল ভাষায় সবিত্তারে বর্ণিত হইয়াছে। এতদ্বিধ “পথ্য সম্বন্ধীয় ব্যবস্থা” অংশে বাবতীয় পথ্য  
কৃত্যের গুণাগুণ, উপাদান, রোগভেদে এবং রোগীর অবস্থানসারে পথ্য নির্বাচন, পথ্য প্রয়োগ ও প্রকৃত-প্রণালী  
প্রভৃতি পথ্যপথ্য সম্বন্ধে সমৃদ্ধ জ্ঞাতব্য বিষয়ই সবিত্তারে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

ইহাই প্ৰথম নহে—আবারও আছে, আবারও কি আছে অপর পৃষ্ঠার দেখুন

যে অত্যাবশ্যকীয় বিষয় অপৰ্য্যাপ্ত কোন বাঙ্গালা পুস্তকে প্রকাশিত হয় নাই  
 “প্রাক্টিক্যাল প্রেক্ষপসন” পুস্তকে তাহা কিরূপ বিশদভাবে  
 সম্বিবেচিত হইয়াছে, দেখুন

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থাই চূড়ান্ত নহে—স্থলবিশেষে জলবায়ু পরিবর্তনের (change) ব্যবস্থাও চিকিৎসার একটা প্রধান অঙ্গ। ঔষধের বিষয়—অপৰ্য্যাপ্ত কোন বাঙ্গালা পুস্তকেই জলবায়ু পরিবর্তনার্থ এদেশের স্বাস্থ্যকর স্থান সমূহের বিশদ বিবরণ বা এতদসম্বন্ধে কোন প্রয়োজনীয় তথ্যই প্রদত্ত হয় নাই। এই কারণেই প্রয়োজনানুসারে অধিকাংশ চিকিৎসকই কয়েকটা সর্বজন পরিচিত স্বাস্থ্যকর স্থানের নামোক্তে ব্যতীত রোগীর অবস্থানানুসারে প্রকৃত উপযোগী স্বাস্থ্যকরস্থানের নাম নির্দেশ করিতে পারেন না। এই অসুবিধার পরিহার উদ্দেশ্যে এই পুস্তকের স্বতন্ত্র অংশে এদেশের বাবতীয় স্বাস্থ্যকর স্থানের পরিচয়, অবস্থান, কোন্ স্থান কোন্ কোন্ রোগী ও রোগের পক্ষে উপযোগী, বা অনুপযোগী, কোন্ স্থানে কি কি সুবিধা অসুবিধা আছে, জলবায়ু, বৃষ্টি, উত্তাপ ও পীড়াদির প্রকোপ, বাতীঘর, খাতাদি, চিকিৎসার ব্যবস্থা এবং গমনাগমনের সুবিধা কিরূপ ইত্যাদি বাবতীয় জাতব্য বিষয়—  
 বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

ফলতঃ, এই পুস্তকখানি, নামে প্রেক্ষপসন পুস্তক হইলেও

কার্য্যতঃ ইহা একখানি সৰ্বস্বাস্থ্যকর “প্রাক্টিক্যাল অব মেডিসিন” হইয়াছে অধিকতর ইহাতে এমন অনেক প্রয়োজনীয় বিষয় আছে—বাহা প্রচলিত কোন বাঙ্গালা এলোপ্যাথিক পুস্তকে নাই পুস্তকখানি প্রত্যেক চিকিৎসকের কিরূপ নিত্য প্রয়োজনীয় হইয়াছে, পাঠ করিয়া দেখুন।

মূল্য ৪—বহু আবশ্যকীয় বিষয়ের সমাবেশে পুস্তকের কলমের বৃহৎ হইয়াছে। এরূপ বৃহৎকার পুস্তক এক সঙ্গে খরিদ করা দেশের এই বর্তমান অর্থ সঙ্কটের সময় অনেকের পক্ষেই অসুবিধাজনক হইতে পারে বিবেচনায়, ইহা তিন খণ্ডে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ডে পুস্তক সম্পূর্ণ হইবে। বর্তমানে ১ম খণ্ড প্রকাশিত হইয়াছে। উৎকৃষ্ট মূল্যবান কাগজে, ডবল ক্রাউন সাইজে, সুন্দররূপে ছাপা, সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং, ৩৫০ পৃষ্ঠা পূর্ণ এই ১ম খণ্ড “প্রাক্টিক্যাল প্রেক্ষপসনের” মূল্য ১৥০ এক টাকা আট আনা। বাণিজ্যাদি স্বতন্ত্র।

প্রথম খণ্ডের আকার ও উপযোগিতা অনুসারে মূল্য কতদূর সুলভ, বিবেচনা করুন

ইহার উপর আবার আবারও বিশেষ সুবিধা

চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে বাহারা আগামী মাসের ৩০শে মধ্যে এই প্রথম খণ্ড লইবেন, তাঁহাদিগকে উল্লিখিত সুলভ মূল্য ১৥০ স্থলে ইহা ১৮ এক টাকা মূল্যে প্রদত্ত হইবে। সম্বন্ধে স্মারক—নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই এইরূপ নাম মাত্র মূল্যে দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। সুতরাং—বাহারা এইরূপ আশাতীত সুলভ মূল্যে এই মূল্যবান পুস্তকখানি লইতে ইচ্ছা করেন, তাহারা আজই অর্ডার দিতে কুলিবেন না।

আমাদের নিজস্ব—বৈজ্ঞানিক শক্তিতে পরিচালিত, আধুনিক উন্নত ধরনের ক্রতগামী মেশিন প্রেসে ২য় ও ৩য় খণ্ডের মুদ্রণ কার্য্য ক্রতগতিতে সম্পন্ন হইতেছে, সুতরাং ২য় ও ৩য় খণ্ড খুব দীর্ঘই প্রকাশিত হইবে। এই দুই খণ্ডও মূল্যবান কাগজে সুন্দররূপে ছাপা হইতেছে এবং সুন্দর সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং করাইয়া দেওয়া হইবে। এই দুই খণ্ডের মূল্যও বধাক্রমে ১৥০ টাকা হিসাবে ধার্য্য করা হইয়াছে। বাহারা ১ম খণ্ড গ্রহণান্তর এই দুই খণ্ডের অল্প অল্প পত্র গিথিয়া প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাহারা প্রত্যেক খণ্ড (২য় ও ৩য় খণ্ড) ১৥০ স্থলে ১৮ টাকায় পাইবেন।

প্রাপ্তিস্থান—ডাঃ ডি, এম, হালদার, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩০৮ সাল-২৪শ বর্ষ-৫ম সংখ্যা- ভাদ্র মাসের মূল্যপত্র



বিবিধ	...	...	...	২৩৫
ডাক্তার ব্রহ্মাইটিস ( Dr. A. K. M. Abdul Wahed. B. Sc. M. B. )	...	...	...	২৩৯
ডেপু জর ( Dr. N. K. Dass. M. B., M. C. P. & S. ( C. P. S. )	...	...	...	২৪৭
ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব ( Surgeon H. N. Chatterjee. B. Sc., M. D., D. P. H. )	...	...	...	২৫৩
স্থানিক জীবাণু সংক্রমণে—এণ্টিভাইরাস ( Dr. J. N. Dey. M. B. )	...	...	...	২৫৭
এঞ্জাইনা পেটোরিস ( Dr. S. C. Mittra. M. B. )	...	...	...	২৬১
এলজিডু ম্যালেরিয়া ( Dr. D. R. Dhar. M. B., D. T. M., M. R. C. P. ( London )	...	...	...	২৬৪
একজিমা—ফলপ্রসূ চিকিৎসা ( Dr. S. M. Krisnamurthi, M. B. & C. M. )	...	...	...	২৬৬
টীং আয়োডিন অসহনীয়তা ( Dr. A. P. Jana M. B. )	...	...	...	২৬৮
জাম্বু-সন্ধির প্রদাহে দুগ্ধ ইঞ্জেকসন ( Dr. P. B. Sarkar Medical officer )	...	...	...	২৭০
দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব—সর্পদংশন-চিকিৎসা ( Dr. R. C. Chakraborty )	...	...	...	২৭১
কালাজরে—ইউরিয়্যা টিউবাইন রেট্রাল ইঞ্জেকসন ( Dr. A. K. Mukherji M. O. )	...	...	...	২৭২

## হোমিওপ্যাথিক

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষাপদ্ধতি ( Dr. N. N. Mozumder )	...	...	২৭৫
হোমিওপ্যাথির একটা রত্ন ( ফফ্রাস ) Dr. S. S. Banerji M. D. ( Chicago )	...	...	২৮০
টাইফয়েড ফিভার ( Dr. Prabhash Chandra Banerji )	...	...	২৮৪
নিউমোনিয়া ( Dr. Phani Bhushan. Choudhuri. H. M. B. )	...	...	২৮৯
ম্যালেরিয়া জরে—সাইমেক্স ( Dr. N. K. Das. M. B. ( S. V. U ) M. H. S. L. ) (London)	...	...	২৯১
হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার ( Dr. N. N. Mozumder. )	...	...	২৯৩
সংক্ষিপ্ত সমালোচনা—হাঁপানির ঔষধ	...	...	২৯৬

টি, এন, ব্যানার্জির—ম্যালেরিয়ার অব্যর্থ স্বদেশী ঔষধ  
“নিষসার” ১২ ঘণ্টায় জ্বর আরোগ্য করিতে সক্ষম

# নিষসার

## নিষসার শ্রেষ্ঠ কেন ?

- (১) ইহা সম্পূর্ণ দেশীয় উপাদানে প্রস্তুত ; (২) ইহা ৪০ বৎসরের পুরাতন ও বহু পরীক্ষিত ; (৩) ম্যালেরিয়া, কালাজর প্রভৃতি সর্বপ্রকার জ্বরই সুস্থর আরোগ্য করিতে ইহার ক্ষমতা অসীম। (৪) কুইনাইন অপেক্ষা ইহা অধিক কার্যকরী, অথচ কুইনাইনের কুফল ইহাতে নাই। (৫) নিষসারের মূল্য মাত্র ৯/০ নয় আনা, সেজন্য সকলের পক্ষেই ইহা সজ্জলভ্য। (৬) নিষসার বিশেষ ঘনীভূত অবস্থায় এক আউন্স শিশিতে ভরা থাকে বলিয়া অল্প খরচে ডাকঘোণে সর্বত্র পাঠান যায়। (৭) নিষসারের উপাদান গুলি সরল ও নির্দোষ, এজন্য ডাক্তারের দ্বারা রোগনির্ণয় না হইলেও, যে কোন জরে ইহা নিভয়ে ব্যবহার করান যায়। (৮) পথ্যের কোনও বিশেষ বিচার নাই। এই সকল কারণেই নিষসার ভারতের সর্বত্র বহুল ব্যবহৃত ও সমাদৃত হইয়াছে এবং ম্যালেরিয়ার সর্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া খ্যাতি লাভ করিয়াছে।

মূল্য :—প্রতি শিশি ৯/০ নয় আনা। ডজন (১২ শিশি) ৯৯ চারি টাকা আট আনা। মাওলাদি বত্বর।

একমাত্র প্রস্তুত কারক—নিষসার অফিস, পোঃ কুষ্টিয়া (বেঙ্গল)

কলিকাতা এজেন্টস—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ও অন্যান্য প্রধান প্রধান ঔষধালয়।

আমেরিকার সুবিখ্যাত কেমিস্ট এবট্ ( Abbot ) এণ্ড কোম্পানির

নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কোঃ

**Neuro-Lecithin and Neucline Compound.**

সুস্থ জন্তু মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মজ্জা (স্পাইন্ডাল কর্ড) হইতে প্রাপ্ত ফস্ফরাস ও নাইট্রোজেনের সংমিশ্রণে লেসিথিন প্রস্তুত হইয়া থাকে। এই জন্তু মস্তিষ্ক ফস্ফরাস ঘটিত “লেসিথিন” ও নিউক্লিন সহযোগে “নিউরো-লেসিথিন” এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউণ্ড” বটীকাকারে প্রস্তুত হইয়াছে। বটীকাগুলি সহজ দ্রবণীয় নির্দোষ পদার্থ দ্বারা আবৃত। প্রত্যেক বটীকায় ১/৪ গ্রেণ লেসিথিন এবং ১০ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন আছে।

**মাত্রা ১:—**১—২ বটীকা। আহারের পূর্বে প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

**প্রিফ্রা ১:—**ইহাতে একাধারে লেসিথিন ও নিউক্লিনের ক্রিয়া পাওয়া যায়। সুতরাং ইহা যে, উৎকৃষ্ট দ্রাব্যীয় বলকারক, পরিবর্তক, পরিপাক শক্তি বৃদ্ধক, রক্তদোষনাশক ও রক্তের রোগ-প্রতিরোধক ও পৈশিক শক্তি বৃদ্ধিকারক, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়।

**আময়িক প্রয়োগ ১:—**অস্বাভাবিক বা অপরিমিত শ্রুতক্রম, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, শোক, তাপ পাওয়া, দীর্ঘকাল বা পুনঃ পুনঃ রোগ ভোগ করা প্রভৃতি যে কোন কারণেই শরীরে ফস্ফরাসের অভাব ঘটিলে এবং তজ্জন্তু ধাতুদৌর্বল্য, শ্রুত সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া, মস্তিষ্ক দৌর্বল্য এবং রক্তচাপ জন্তু বিবিধ পীড়ায় “নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কোঃ” অত্যন্ত উপকারক। লেসিথিন দ্বারা শরীরের “ফস্ফরাস” উপাদানের সমতা সাধিত এবং নিউক্লিন দ্বারা রক্তদোষ দূরীভূত ও রক্তের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি হইয়া শরীর নব কলেবর ধারণ করে—শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়া, যৌবনের শক্তি সামর্থ্য বর্দ্ধিত হয়। এই ঔষধটি সুস্থ শরীরে কিছুদিন সেবন করিলে, শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন, দৃষ্ট পুষ্ট ও বলশালী হয় এবং সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না।

**মূল্য ১:—**১০০ বটীকা পূর্ণ আদত ( original ) শিশি ১০ চারি টাকা।

**প্রাপ্তিস্থান:—**লণ্ডন মেডিক্যাল ফোর, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট কলিকাতা।

লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক মেসার্স পার্ক ডেভিস্ এণ্ড কোঃর প্রস্তুত

রসায়ন ও বাজীকরণের একটী ফলপ্রদ ঔষধ,

ডেমিয়ানা এণ্ড জিঙ্ক ফস্ফেট কোঃ

**Damiana and Zinc phosphate. Co.**

( পুরুষনাম-এফ্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট—Aphrodisiac Tablet )

ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ২ গ্রেণ একট্রাক্ট ডেমিয়ানা, ১/৮ গ্রেণ একট্রাক্ট নক্সভমিকা, ১/১০ গ্রেণ জিঙ্ক ফস্ফেট, এবং ১/২৫ গ্রেণ ক্যাফেইনাইডিস আছে। **মাত্রা:—**একটী ট্যাবলেট। প্রত্যহ তিন বার সেব্য। **প্রিফ্রা ১:—**অত্যন্ত কার্যোদ্দীপক ও রতিশক্তিবৃদ্ধক এবং দ্রাব্যীয় বলকারক। ইহার এই বলকারক ক্রিয়া অনেনেদ্রিয়ের স্নায়ুসমূহে বিশেষরূপে প্রকাশ পায় এবং কার্যোদ্দীপক ও রতিশক্তিবৃদ্ধক ক্রিয়া ২১১ মাত্রা সেবনেই বুঝিতে পারা যায়। শ্রুতমেহ, ধাতুদৌর্বল্য ও ধ্বজভঙ্গ রোগে আশাতীত উপকার করে। সুস্থ শরীরে বিলাসী ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট বাজীকরণ ঔষধ। ইহা সেবনে অতিরিক্ত শ্রুতক্রমেও শরীর কাতর বা দুর্বলতা উপস্থিত হয় না।

**মূল্য ১:—**১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২১০ দুই টাকা আট আনা।

**প্রাপ্তিস্থান:—**লণ্ডন মেডিক্যাল ফোর, ১৯১নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



সুপ্রসিদ্ধ প্রবীণ চিকিৎসক—ডাঃ জীজ্ঞানচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় এল, এম, এস, প্রণীত  
বাঙ্গালাভাষায় অপূর্ব গ্রন্থ

## ফিজিওলজি বা শারীর-বিধানতত্ত্ব

ফিজিওলজি সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ একরূপ সর্বাঙ্গ সুন্দর পুস্তক বাঙ্গলা ভাষায় এই প্রথম। এই পুস্তকে অতি সরল ভাষায়—আধুনিক বিজ্ঞানসম্মতভাবে মানব শরীরের সমুদয় বিধান ও যন্ত্রাদির আকৃতি, প্রকৃতি, অবস্থান, উপাদান, নির্মাণ কোশল, গঠন পরিচয় এবং ক্রিয়া-কলাপ প্রভৃতি ফিজিওলজি সংক্রান্ত যাবতীয় বিষয়ই—উপরন্ত, ইহাতে খাদ্যদ্রব্যস্থ ভিটামিন ও ভিটামিনের পরিমাণসহ এতদেণীয় যাবতীয় খাদ্যদ্রব্যের তালিকা এবং এণ্ডোক্রিন গ্ল্যান্ড অর্থাৎ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিসমূহের বিবরণাদি সবিস্তারে সন্নিবেশিত হইয়াছে। ইংরাজী অনভিজ্ঞ এবং চিকিৎসাশাস্ত্রাধ্যায়ী ছাত্রগণ এই পুস্তক পাঠে ফিজিওলজি সম্বন্ধে সম্যক প্রকারে জ্ঞানলাভ করিতে পারিবেন। সমুদয় বিষয়ই চিত্রসহ সুন্দর সরলভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে। বহু কলেজের ফিজিওলজির অধ্যাপক, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক এবং প্রধান প্রধান সংবাদ পত্র সম্পাদক দ্বারা প্রশংসিত।

মূল্য :—মূল্যবান আইভরি কাগজে, নিভুল এবং সুন্দররূপে মুদ্রিত, ১০৫ খানি চিত্র সম্বলিত ও সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ৪৮০ চারি টাকা আট আনা। ডাঃ মাং ১/০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়—১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

সম্প্রদায়িক চিকিৎসকের বিশেষ প্রয়োজনীয় পুস্তক

ডাঃ বি, কে, সেন, এইচ, এম, বি  
প্রণীত

## বক্ষঃ-পরীক্ষা শিক্ষা

ডাঃ পি সি, সরকার, এম, বি  
দ্বারা সংশোধিত

( দ্বিতীয় সংস্করণ )

এই পুস্তকখানির সাহায্যে চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণ অতি সহজে বক্ষঃ-পরীক্ষা শিক্ষা করিতে পারিবেন। ইহার সাহায্যে ব্রুসাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসী, এ্যাজমা, থাইসিস, মিডিস্টাইনাল্ টিউমার, হার্ট ডিজিজ প্রভৃতি যাবতীয় বক্ষের পীড়া সঠিকভাবে নির্ণয় করিতে পারা যায়। এই পুস্তকখানি ইহারায় আয়ত্ত করিবেন, তাঁহারা বক্ষঃ পীড়া নির্ণয়ে কখন ক্রমে পতিত হইবেন না। পুরাতন আয়ত্ত বিষয়গুলি বিস্তারিত না হইবার জন্য প্রত্যেক সূচিকিৎসকেরই মধ্যে মধ্যে এই পুস্তকখানি পাঠ করা প্রয়োজন। বহু মূল্যবান ইংরাজি গ্রন্থ অবলম্বনে পুস্তকখানি প্রণয়ন করা হইয়াছে, কাজেই প্রত্যেক চিকিৎসকের পক্ষে ইহা যে বিশেষ প্রয়োজনীয়, তাহা বলাই বাহুল্য। বাঙ্গলা ভাষায় একরূপ বিশদ বক্ষঃ-পরীক্ষা পুস্তক ইতিপূর্বে আর প্রকাশিত হয় নাই। বহু মূল্যবান কাগজে ২৫১ পৃষ্ঠায় পকেট সাইজে ছাপান এবং সিকের কাপড়ে বাঁধান ও সোনার জলে নাম লেখা।

এই পুস্তকের বিষয় বিভাগগুলি নিম্নে প্রদত্ত হইল—

- |                                       |                         |                           |
|---------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| ১। বক্ষঃ ও পৃষ্ঠের অস্থি সমূহের বিবরণ | ৪। দর্শন দ্বারা পরীক্ষা | ৭। মাপন দ্বারা পরীক্ষা    |
| ২। বক্ষের ভিতরের যন্ত্র সমূহের বিবরণ  | ৫। আঘাতন দ্বারা পরীক্ষা | ৮। স্পর্শন দ্বারা পরীক্ষা |
| ৩। টেথিসকোপ বসাইবার স্থান ( ছবিসহ )   | ৬। শ্রবণ দ্বারা পরীক্ষা | ৯। নাড়ী পরীক্ষা          |

বিশেষ দ্রষ্টব্য :—বর্তমান দেশের দুর্দিনে বহু কলেজের অধ্যাপক ও ছাত্রগণের অনুরোধে, গ্রন্থকার এই দ্বিতীয় সংস্করণের অল্প সংখ্যক মাত্র অবশিষ্ট পুস্তক ২৮০ টাকার স্থলে ১৮০ টাকায় বিক্রয় করিবার অনুমতি দিয়াছেন।

প্রাপ্তিস্থান—দি রয়্যাল হোমিও ফার্মেসী, ১২১২ নং পাইপ রোড, খিদিরপুর, কলিকাতা।  
এতদ্ব্যতীত কলিকাতার সমস্ত সম্ভ্রান্ত ঔষধ ও পুস্তকালয়ে পাওয়া যায়।

### ডাক্তারী পুস্তকের

মূল্য তালিকা

পত্র লিখিলেই পাইবেন

ম্যানেজার—চিকিৎসা-প্রকাশ

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট,

কলিকাতা।

### পেটেন্ট ঔষধের

মূল্য তালিকা

পত্র লিখিলেই পাইবেন

ম্যানেজার—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট,

কলিকাতা।

### ডাক্তারী অস্ত্র-যন্ত্রাদির

মূল্য-তালিকা

পত্র লিখিলেই পাইবেন

ম্যানেজার—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট,

কলিকাতা।



চিকিৎসা বিষয়ক সুবিখ্যাত ইংরাজি মাসিক পত্র—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক

সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ ক্রিস্টিয়ানসেনের মুখোপাধ্যায় M. B. প্রণীত

বাঙ্গালা ভাষায় সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক গ্রন্থ

মূল্যবান এটিক  
কাগজে  
নিভুলরূপে মুদ্রিত  
৩৬০ পৃষ্ঠায়  
সমাপ্ত,

# ঔষধের অসম্মিলন Incompatibility in Medicine

সুবর্ণ খচিত বিলাতি  
বাইণ্ডিং  
মূল্য ১—১১।০  
এক টাকা আট আনা  
মাণ্ডলাদি স্বতন্ত্র

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায় সমুদয় এলোপ্যাথিক ঔষধের—বিভিন্ন দেশের ফার্মাকোপিয়া ও একট্রা ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত সমুদয় ঔষধের সম্মিলন, অসম্মিলন, অসম্মিলনের ফল, অসম্মিলনের পূর্ণ তালিকা, সন্নিবেশিত হইয়াছে এবং বহু সংখ্যক প্রেক্ষাপসন উদ্ধৃত করিয়া তাহাদের মিশ্রণ পদ্ধতি, মিশ্রণ পদ্ধতির দোষ গুণ প্রভৃতি একরূপ ভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে যে, চিকিৎসক, চিকিৎসা-শিক্ষার্থী ছাত্র ও ওম্পাউণ্ডারগণ এই পুস্তক পাঠে বাবতীয় ঔষধের অসম্মিলন এবং মিশাইবার পদ্ধতি প্রভৃতি সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারিবেন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা

ডাঃ ইউ, এম্, সামন্ত প্রতিষ্ঠিত সন ১৮৮৭

## সামন্ত বাইওকেমিক ফার্মেসী

হেড অফিস—৪৮নং শ্যামবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

- ১। বাইওকেমিক চিকিৎসা বিধান ( ১ম সংস্করণ ) বিলাতী সুন্দর বাধান, সুন্দর কাগজে ছাপান। প্রায় ১০০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য—৩। ছয় টাকা চারি আনা ; মাণ্ডলাদি ৫০ আনা।
- ২। বাইওকেমিক মেডিসিনা মেডিকা ( ৪র্থ সংস্করণ ) বিলাতি বাধান, সুন্দর কাগজে ছাপান। মূল্য—৪। চারি টাকা। মাণ্ডলাদি ১০ আট আনা।

## বাইওকেমিক রিপার্টারী

প্রথম সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে।

- ইহার ছাপা ও কাগজ, বাঁধাই সুন্দর হইয়াছে, ডবলক্রাউন ৩৫৭ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ৪। টাকা, মাণ্ডলাদি ১০।
- ৩। বাইওকেমিক গার্ডিয়ান চিকিৎসা ( ৬ষ্ঠ সংস্করণ ) বিলাতী বাধান সুন্দর কাগজে ছাপান। মূল্য—১। এক টাকা আট আনা, মাণ্ডলাদি ১০। ছয় আনা।

মোসিনে চূর্ণ বাইওকেমিক ঔষধের মূল্য

- ৩x বা ১২x বা ১০x ক্রমের ১ এক ড্রাম শিশিপূর্ণ ঔষধের মূল্য ১০। দুই আনা, ২ দুই ড্রাম শিশিপূর্ণ ১০ চারি আনা, ৪ চারি ড্রাম শিশিপূর্ণ ১০। সাত আনা, ১ এক আউন্স শিশিপূর্ণ ৫০। বার আনা, ২ দুই আউন্স ১০। এক টাকা চারি আনা, ১ এক পাউণ্ড ৭। সাত টাকা।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে বাবতীয় হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক পুস্তক পাওয়া যায়। ক্যাটালগের অন্ত পত্র লিখুন

## THE LONGEVITY Health and Long Life.

English monthly Magazine ; Edited by a  
Medical Board of six Doctors.

Subscription for life ..Rs 50/-, Annual ..Rs 3/-  
Single Copy...As 4 only.

No Sample Copy will be sent.

Limited number of copies only published.  
Enlist soon as a subscriber. Very interesting  
and instructive. Welcome messages have  
been received from Bishops, Ministers,  
Executive Councillors, Surgeons, Editors etc,  
Register your name immediately to avoid  
disappointment. Payment in advance or by  
V. P. P. only.

Apply for Copies to :—The Managing Editor.

“LONGEVITY”

60, Sundaramurthy Vinayagar Koil Street,  
Triplicane, P. O. Madras.

## প্রত্যেক গন্ধবণিকের নিত্য পাঠ্য— গন্ধবণিক সমাজের একমাত্র মুখপত্র গন্ধবণিক মাসিক পত্র ।

ইহাতে সমাজ, কৃষি, বাণিজ্য এবং সাধারণ শিক্ষা  
বিষয়ক নানাবিধ তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধাদি প্রকাশিত হইয়া  
থাকে । বেদজ্ঞ পণ্ডিত শ্রীঅবিনাশ চন্দ্র দাস এম, এ, পি  
এইচ ডি ও রায় বাহাদুর শ্রীযুক্ত তারক নাথ সাধু  
সি, আই, ই মহোদয়ের দ্বারা সম্পাদিত । বাৎসরিক মূল্য  
মডাক ২৫ দুই টাকা মাত্র ।

কাৰ্যালয় :—৮নং নবীন পাল লেন,  
( পো: আমহাষ্ট্র ষ্ট্রীট ), কলিকাতা ।

## পুরাতন তন্ত্ৰের অর্চনা একমাত্র মাসিক

গত ফাল্গুন হইতে ২৮শ বর্ষ চলিতেছে ।

ছোট গল্পের কল্পতরু—উপজ্ঞাসের ভাণ্ডার ।

শিক্ষাপ্রদ প্রবন্ধের জগৎ অর্চনা চির গরীয়সী ।

আজই গ্রাহক হউন । বার্ষিক মূল্য ১৫০ টাকা ।

২৬শ ও ২৭শ বর্ষের সম্পূর্ণ সেট পাওয়া যায় ।

প্রতি সেটের মূল্য ১৫ টাকা । ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র ।

ম্যানেজার—অর্চনা ।

অর্চনা অফিস, অর্চনা পোষ্ট, কলিকাতা ।

## কাম্বীরের আসল



চক্ষুরোগে ধ্বস্তরী । ইহা ব্যবহারে চোখে ছানি পড়া, ঝাপসা দেখা,  
চোখ উঠা, চোখ জালা করা, চোখে জল পড়া, দৃষ্টি দৌরল্য, রাত্র্যাক্ততা  
ইত্যাদি চক্ষুরোগ সত্ত্বর আরোগ্য হয় । মূল্য :—প্রতি শিশি ২৫ ।

ডাঃ এস, কে, বন্দোপাধ্যায় এম্ বি ; ডি.পি-এইচ, ডি-টি-এম্  
বিধিগাছেন :—“আমি বহু দুরারোগ্য চক্ষুরোগে জে, কে, ঘোষ এণ্ড  
কোম্পানির বিগুহ “পদ্মমধু” ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি ।  
ইহাতে চোখে ছানি পড়াও সহজে আরোগ্য হয়” । বিস্তারিত  
বিবরণযুক্ত পুস্তিকার জন্ম পত্র লিখুন । সর্বত্র এজেন্ট আবণ্ডক ।

জে, কে, ঘোষ এণ্ড কোং

৮/এ মারহাট্টা ডিচ্ লেন, বাগবাজার কলিকাতা ।

এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

১৯ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

## কুণ্ডেশ্বরী কবচ

নরায় সাধারণের উপকারার্থে বিতরণ হইতেছে

ইহা ধারণে সর্ব্বরকম বিপদের হাত  
হইতে মুক্তিলাভ করা যায় । পুরস্চরণ সিদ্ধ  
প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ মন্ত্রশক্তি ও দ্রব্যগুণের অপূর্ব  
সম্মিলন । এই কবচ ধারণে মোকদ্দমায়  
জয়লাভ, চাকুরী প্রাপ্তি, কার্যোন্নতি, দুরারোগ্য  
ব্যাধির শান্তি, সৌভাগ্যলাভ, ব্যবসা বাণিজ্যে  
উন্নতি, শত্রুদিগকে বশীভূত ও পরাভূত করা,  
কলেরা, বসন্ত, প্লেগ, কালার প্রভৃতি  
মহামারীর হাও হইতে আত্মরক্ষা ও অকাল  
মৃত্যু হইতে নিষ্কৃতি লাভ অনায়াসে করা  
যায় । বন্ধ্যানারী পুত্রবতী ও কুপিত গ্রহ  
সুপ্রসন্ন হয় । অনেকেই এই কবচ ধারণ  
করিয়া অভাবনীয় ফল লাভ করিয়াছেন ।

কর্মকর্তা—ব্রাহ্মমন্ডল আশ্রম,

বৈষ্ণবধাম ধাম, কুণ্ডা পো: ( এস, পি )

দেহস্থ গ্রন্থি এবং যৌন-বিজ্ঞানের সকল রহস্যের মূল তত্ত্ব জানিতে হইলে

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক  
সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক  
ডাঃ এস, কে, মুখার্জি এম, বি, প্রণীত

গ্রন্থি-রসতত্ত্ব

মূল্যবান কাগজে ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ,  
৪৫খানি হাফটোন চিত্রে পরিণোভিত  
মুদ্রার বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ৩/-

(দ্বিতীয় সংস্করণ)

পাঠ করুন—পাঠে অভূতপূর্ব জ্ঞানলাভে বিশ্বাস্য বিমুক্ত  
হইবেন—ইহা দেহস্থ গ্রন্থিসমূহের ও যৌন-বিজ্ঞানের  
সকল রহস্যের আদি উৎস



এই পুস্তকে যৌন-বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় সমুদয় রহস্যের প্রকৃত বৈজ্ঞানিক  
মূলতত্ত্ব; নরনারীর দেহ-মনের বিশ্বয়কর পরিবর্তন; স্ত্রীলোকের পুরুষত্ব;  
অকাল যৌবন, স্ত্রীলোকের স্ত্রীসঙ্গম শক্তি (সত্যাবটনার উল্লেখসহ);  
নরনারীর যৌবন, আসঙ্গ লিপ্সা ও উহার অতি বৃদ্ধি ও রতিশক্তি বৃদ্ধির  
উপায়, বিবিধ যৌন-ব্যাদি ও রতিশক্তির বিকৃতি এবং উহাদের  
পতিকারোপায়, গর্ভোৎপত্তি, প্লাভ, বিবিধ অভূত পীড়া ও তাহাদের  
চিকিৎসা-প্রণালী এবং বহু বিশ্বয়কর তথ্য বহু চিত্রসহ সরল বাঙ্গালা ভাষায়  
বর্ণিত হইয়াছে। বাজে লোকের বাজে নিকৃষ্ট বই না পড়িয়া এই পুস্তক

পাঠ করুন। ইহাতে এমন অনেক বিষয় আছে—যাহা কোন পুস্তকে নাই, বিজ্ঞাপনে সব কথা লেখা যায় না।

দ্বিতীয় সংস্করণে মূল্যবান আর্ট পেপারে ছাপা ৪৫খানি হাফটোন বিশ্বয়কর নগচিত্র প্রদত্ত হইয়াছে  
প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭নং বহুলাঙ্গার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## The Medical Review of Reviews

Sixth year commenced from January 1931.

It numbers amongst its contributors able writers and acknowledged authorities. Its tone is bright, fearless and strictly impartial. It belongs to no clique or party, and to the CITY as well as the VILLAGE PRACTITIONER, it is of equal interest.

**Subscription, Rs, 5/- (post free) per annum.**

Published monthly, Subscriptions from any month.

*Specimen copies to the Medical Profession  
sent post free on application*

315 Ballygunge Avenue,  
P. O, Kalighat, CALCUTTA.

(F. 12. 1337)

নূতন পুস্তক

## চিকিৎসকের কর্তব্য

ডাঃ আজিত শঙ্কর দে প্রণীত

কিরূপে চিকিৎসকগণ চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সর্ববিষয়ে  
জ্ঞানলাভ করিতে পারেন, কিরূপে চিকিৎসকগণ নিজ নিজ  
কর্মজীবনে উন্নতির চরম সীমায় উপনীত হইতে পারেন,  
কিরূপে চিকিৎসকগণ দন সম্পদ ও সম্মান লাভ করিতে  
পারেন—তাঁহারা সাধনায় সিদ্ধিলাভ করিতে পারেন,  
এই পুস্তকে সেই সকল বিষয়ের অতি সুন্দর আলোচনা  
আছে। ইহা চিকিৎসকদিগের অবশ্যপাঠ্য।

মূল্য ১০ আট আনা মাত্র। ভিঃ পিঃতে ৮/০ তের আনা

প্রকাশক :—

হোমিওপ্যাথি সার্ভিং সোসাইটি

নং ভিক্টোরিয়া রোড। পোঃ বরানগর, কলিকাতা।

(F. 12. 1337)

## বিখ্যাত বাইওকেমিষ্ট্

ডাক্তার নরেন দাস, এম, বি, আবিষ্কৃত।

(১) ‘ম্যামসুকাফক’—সর্বপ্রকার বহুমূত্র ও মধুমূত্র রোগের আশুফলপ্রদ অব্যর্থ ঔষধ। সম্পূর্ণ বিবাক্ত ঔষধ বর্জিত বাইওকেমিক বিজ্ঞান মতে প্রস্তুত। শত শত রোগীতে পরীক্ষিত। ১৪ দিনের ঔষধ মাণ্ডলাদি সহ = ৫।০ টাকা।

(২) ‘সুখ-প্রসব’—প্রসবের দুই মাস পূর্ন হইতে এই ঔষধ ব্যবহারে নিরাপদে সুপুষ্ট সন্তান ভূমিষ্ট হয়। গর্ভিণীর স্বাস্থ্য সুন্দর হয়। গর্ভপাত ও দুর্কল শিশু প্রসব ইহাতে নিবারিত হয়। প্রসবকালীন কষ্ট ও রক্তস্রাব হয় না। ১ মাসের ঔষধ মাণ্ডলাদি সহ = ২.০ টাকা।

(৩) ‘গর্ভসংরোধ’—জন্মশাসন বা গর্ভসংকার বন্ধ রাখিবার অব্যর্থ ঔষধ। যতদিন ঔষধ ব্যবহার করা যাইবে, ততদিন কিছুতেই গর্ভসংকার হইবে না। কখনও বিফল হয় নাই। সহবাসকালীন ব্যবহার্য। প্রতি শিশু মাণ্ডলাদি সহ = ২।০ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান :- নরেন এণ্ড কোং

২৮ নং ডিক্শন লেন,

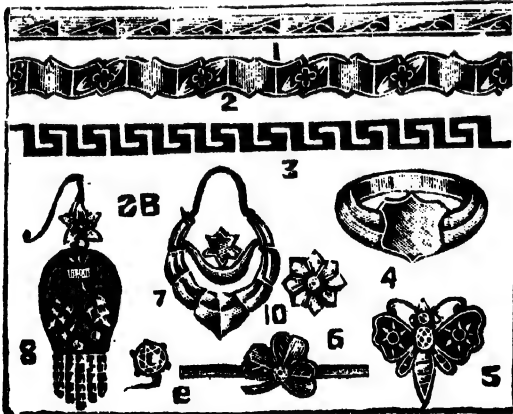
কলিকাতা।

I 10 6

## সি, সরকার ( বি, সরকারের পুত্র )

মানুস্যাঙ্কচারিং জুয়েলার

১৬৬ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



আমরা একমাত্র গিনি স্বর্ণের নানাবিধ অলঙ্কার সর্বদা বিক্রয়ার্থ প্রস্তুত রাখি। অর্ডার মত যে কোনও অলঙ্কার অতি সঘর প্রস্তুত করিয়া দেই। এই পত্রিকার নাম উল্লেখ করিয়া পত্র লিখিলে সচিত্র বৃহৎ ক্যাটালগ পাঠান হয়।

## Health & Happiness এবং স্বাস্থ্য সমাচার

মাসিক পত্রিকাধ্বয়ের সম্পাদক—

ডাঃ শ্রীকান্তিকচন্দ্র বসু এম-বি প্রণীত

## দেহ-তত্ত্ব

ইহাতে মানব শরীর সম্বন্ধে সমস্ত বিষয় সহজ ও অল্প কথায় সকলের বোধগম্য করিয়া লিখিত হইয়াছে। তন্তুমালা, কঙ্কাল কথা, নাড়ীসমূহ, পেশী ও শ্বাসমালা, হৃদযন্ত্র শ্বাসযন্ত্র, যকৃত, প্লীহা, পাকস্থলী প্রভৃতি নানা বিষয়ের অবতারণা করা হইয়াছে। মেডিক্যাল স্কুলের ছাত্র ও চিকিৎসক বৃন্দের নিত্য প্রয়োজনীয়। ৪২০ পৃষ্ঠা বাঁধাই মূল্য ২।০/০ আনা। মাণ্ডল সত্ত্ব।

প্রাপ্তিস্থান—স্বাস্থ্যধর্ম-সঙ্ঘ

৪৫ নং আমহার্ট স্ট্রীট, কলিকাতা।

( From 11th—1337 )

## ডাক্তার—এম চাটার্জির

## “জায়াগ-টনিক”

( রেজিস্টার্ড )

ম্যালেরিয়া, কালাজর প্রভৃতি সর্বপ্রকার জ্বর, প্লীহা ও যকৃতের আশ্রয় ফলপ্রদ ঔষধ। অধিকন্তু ইহা উৎকৃষ্ট রক্ত ও বলবর্দ্ধক। মূল্য এক শিশি ১।০ আট আনা; মাণ্ডলাদি ১/০ সাত আনা। পাইকারী দর স্বতন্ত্র।

ঠিকানা—চাটার্জি ফার্মেসী

১৮ নং ওয়াটগঞ্জ স্ট্রীট, খিদিরপুর, কলিকাতা

## সচিত্র আয়ুর্বেদ প্রচার

( ৫ম বর্ষ )

আয়ুর্বেদ, স্বাস্থ্য এবং বিজ্ঞান বিষয়ক

অভিনব সচিত্র মাসিক পত্র।

লুপ্ত বিজ্ঞানের পুনরুদ্ধার কেমন করিয়া কোন্ প্রণালীতে সাধিত হইতেছে, জাতীয় জাগরণের দিনে ‘আয়ুর্বেদ প্রচার’ পাঠ করিয়া তাহা অবগত হওয়া আপনার অবশ্য কর্তব্য। কভারের তিন রংএর ছবি বেক্ষণ বৃদ্ধ তেমনি মনোমুগ্ধকর। অধিকন্তু ঘরে বাঁধাইয়া রাখিবার মত একখানা ছবি প্রতিমাসে প্রকাশিত হইতেছে। অথই পত্র লিখিয়া গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হউন। বার্ষিক মূল্য ১।০ মাত্র।

সম্পাদক—আয়ুর্বেদ প্রচার,

৬মং নন্দীর লেন, ঢাকা।

ড্রাম ১৩ ও ১০ পয়সা।

আর, বি, দাস এণ্ড ব্রাদার্স'

হোমিওপ্যাথিক ফার্মেসী ; ২০ নং হরগঞ্জ রোড, মালকিয়া, হাওড়া ।

4 ( 1338 )—3 ( 1339 )

সর্বশ্রেণীর চিকিৎসক, কম্পাউণ্ডার, ছাত্র এবং শিক্ষিত গৃহস্থগণের মধ্যে

সুলভে বিজ্ঞাপন প্রচারের সর্বশ্রেষ্ঠ উপায় —

চিকিৎসা-প্রকাশের বর্তমান গ্রাহক সংখ্যা ৫০০০ হাজার। এতদিন প্রতি মাসেই ১০০-১৫০ নূতন গ্রাহক হয়।

প্রত্যেক মাসে নিয়মিতভাবে ৫০০ কপি চিকিৎসা-প্রকাশ বিনামূল্যে নমুনা স্বরূপ পাঠান হয়,

এই কারণে প্রত্যেক সংখ্যা ৭০০ করিয়া ছাপা হইয়া থাকে ।

সুতরাং চিকিৎসা-প্রকাশে বিজ্ঞাপন দিলে যে কেবল গ্রাহকগণের মধ্যই বিজ্ঞাপন প্রচারিত হইবে, তাহা নহে—

প্রত্যেক মাসে প্রায় ৫০০ শত নতুন লোকের নিকটেও বিজ্ঞাপন প্রচারিত হইবে।

এক পেজ বা দুই কলাম ১ মাসের জন্য ১৪ টাকা, এক বৎসরের জন্য প্রতি মাসে ১১ টাকা; ১ বৎসরে ছোট ১৩২।

**বিশেষ দ্রষ্টব্য :**—৩ মাসের জন্ম মাসিক হিসাবে ও ৬ মাসের জন্ম বৎসরের হিসাবে বিজ্ঞাপনের মূল্য এবং কভারের ১য়, ৩য় ও ৪র্থ পৃষ্ঠায় বিজ্ঞাপন দিলে, উপরি উক্ত মূল্যের দ্বিগুণ মূল্য চার্জ করা হয়।

১—৩ মাসের জন্ত বিজ্ঞাপন দিলে সমুদয় টাকা অগ্রিম এবং অধিক দিনের জন্ত দিলে মফঃব্বলের এবং নূতন বিজ্ঞাপন দাতাকে এক মাসের টাকা অগ্রিম জমা দিতে হইবে। অতঃপর প্রত্যেক মাসের বিল ভিঃ পিঃ করিয়া প্রত্যেক মাসের বিজ্ঞাপনের মূল্য গ্রহণ করা হইবে। তারপর চুক্তির শেষ মাসের বিজ্ঞাপনের মূল্য, উক্ত অগ্রিম জমার টাকায় শোধ করিয়া লওয়া হইবে।

ম্যানেজার—চিকিৎসা-প্রকাশ ( বিজ্ঞাপন বিভাগ ) ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা ।

বহুস্থল পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এই ঔষধ ৭—১৫ দিন সেবনেই স্বপ্নদোষ স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইয়া থাকে। এতদ্বারা ধারণাশক্তি বৃদ্ধি ও পাংলা শুক্র গাঢ় এবং স্বপ্নদোষের জন্ত যে সকল সক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎসমুদয় শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে।

**ଭୂଲ୍ୟା ୨**—ପ୍ରତି ଅରିଜିଟାଲ ଶିମି ( ୧୦ଟି ଟ୍ୟାବଲେଟ୍ ପୂର୍ବ ) ୧୧/୦ ଏକ ଟାକା ମାତ୍ର ଆନା । ତିନି ଶିମି ୩୦ ଟାକା ।  
 ୬ ଶିମି ୧୮ ଟାକା । ୧୨ ଶିମି ୮୮ ଟାକା ।

প্রাপ্তিস্থান—লগুন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# চিকিৎসা বিজ্ঞানের অভ্যুদয়

অভিনব আবিষ্কার !

অভিনব আবিষ্কার !!

ইটালির সুবিখ্যাত জাতীয় ঔষধ প্রস্তুতকারক

Naziodele Medico Farmacologico ইনস্টিটিউটের প্রস্তুত

## অর্কাইটেসি সেরোগো—Orchitasi Serono.

ইহা জন্মের তৎপ্তি (testis) হইতে প্রস্তুত। ইহার ১ সি, সি, পরিমাণ—১টি অণুর অন্তর্মুখী রসের সমান। অণুগ্রহি হইতে ইহা একরূপ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত হইয়াছে যে, ইহাতে অণুর অন্তর্মুখী রসের কার্যকরী উপাদান—স্পার্মিন (Spermin) পূর্ণ মাত্রায় বিদ্যমান থাকে।

### অর্কাইটেসি সেরোগোর বিশেষত্ব—

অর্কাইটেসি সেরোগো অণুগ্রহির উপর বিশেষরূপে পোষক ও বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উহা হইতে যথোচিত পরিমাণে শুক্র ও অন্তর্মুখী রস নিঃসরণ করাইয়া থাকে। এই হেতু ইহা শুক্র সম্বন্ধীয় সমুদয় পীড়া—শুক্রানলতা, শুক্রতারল্য, শুক্রে সজীব শুক্রকীটের অভাব, বন্ধ্যাত্ব, অতি শীঘ্র শুক্রপাত, অণুকোষের শিথিলতা, জননেন্দ্রিয়ের দুর্বলতা বা শিথিলতা, ধ্বজভঙ্গ, স্বপ্নদোষ এবং শুক্র সম্বন্ধীয়

পীড়ার সহবর্তী যাবতীয় পীড়ায় অতীব উপকারী।

### অর্কাইটেসি সেরোগো বহুপরীক্ষিত—এদেশবাসীর সম্পূর্ণ উপযোগী

অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়ে বাহারা হীনবীর্য হইয়া

যৌবনোচ্চৈশ্বর্য শক্তি সামর্থ্য বিহীন হইয়াছেন তাঁহাদের পক্ষে ইহা দেবতার আশীর্বাদ স্বরূপ;

যৌবনের পূর্ণশক্তি প্রদানে ইহা অদ্বিতীয়; ব্যবহার করিয়া দেখুন হাতে হাতে ফল পাইবেন।

ইহা মুখপথে বা হাইপোডার্মিক ইন্জেকশনরূপে প্রয়োগ করা হয়।

মূল্য ৫—মুখপথে সেবনার্থ ৭০ সি, সি, পূর্ণ প্রতি শিশি ৩৫০ তিন টাকা বার আনা। ইন্জেকশনার্থ ১ সি, সি, পূর্ণ ১০টি এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্স ৪১০ চারি টাকা আট আনা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

দন্ত রোগের  
প্রকৃত ফলপ্রদ ঔষধ



পাইওরেসিন

দন্ত সম্বন্ধীয় যাবতীয় উপসর্গের

অব্যর্থ ফলপ্রদ ঔষধ

(রেজিষ্টার্ড)

### পাইওরেসিন—Pyorecin

পাইওরিয়া এলভিয়োলেরিস ও দন্ত সম্বন্ধীয় যাবতীয়

পীড়া ও উপসর্গের অব্যর্থ

ফলপ্রদ ঔষধ

চিরজীবন দাঁত অক্ষুণ্ন রাখিতে—সর্ব রকম দাঁতের অস্থ  
হইতে পরিচরণ পাইতে “পাইওরেসিন”ই একমাত্র

নির্ভরযোগ্য প্রকৃত ফলপ্রদ

যাবতীয় দন্তপীড়ার প্রতিষেধক ও আরোগ্যার্থ

পাইওরেসিন কিরূপ অমৌষ ফলপ্রদ, একবার ব্যবহার

করিলেই বৃদ্ধিতে পারিবেন প্রতি মূল্য—শিশি ১০ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

দস্তুরোগ চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ হুএসিঙ্গ চিকিৎসক  
ডাক্তার ত্রীমুখ সতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B. প্রণীত  
**সচিত্র দস্তুরোগ চিকিৎসা**

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায় দস্তুরোগ সমূহের প্রতিষেধক উপায় অর্থাৎ যে সকল উপায় অবলম্বন করিলে জীবনে কখন দাঁতের পীড়া হইতে পারিবে না, সেই সকল উপায় ও ঔষধাদি এবং বাবতীয় দস্তুরোগের কারণ লক্ষণ, রোগনির্ণায়ক উপায়, ভাবীফল, উপসর্গ এবং চিকিৎসা-প্রণালী বিস্তৃতভাবে লিখিত হইয়াছে।

এতদ্ভিন্ন বিবিধ চিত্রসহ অতি সহজ বোধগম্য সরল ভাষায় দস্তুরোগ সম্বন্ধীয় বিস্তৃত  
শারীর-তত্ত্ব ( ফিজিওলজি ) সম্মিলিত হইয়াছে।

মূল্যবান আর্ট পেপারে ছাপা অনেকগুলি হাফটোন চিত্রে বিভূষিত, হৃদয় বাইভিং

মূল্য ১—১০ চারি আনা মাত্র।

বিশেষ দ্রষ্টব্য ১—একখানি পুস্তক ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে মাণ্ডলাদি খরচ ১০/০ পড়ে, সেজন্য একত্রে ৪৫ খানি পুস্তক কিম্বা ১০ চারি আনার ডাক টিকিট পাঠাইয়া বিয়ারিং পোষ্টে লওয়াই সুবিধাজনক।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

তরুণ ও পুরাতন ম্যালেরিয়া এবং  
কালাজ্বরের আশ্চর্য্য ও  
অভিনব ঔষধ

**পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট**  
**Picrodyne et Arsenate.**

ইহা আধুনিক উন্নত প্রণালীতে প্রস্তুত। সম্পূর্ণ কুইনাইন বিহীন, জ্বরে বিজরে সেব্য। যতদিনের এবং যে প্রকারের জ্বরই হউক এবং জ্বরের সঙ্গে যত বড় মীহা যকৃতের বৃদ্ধি, রক্তহীনতা শোথ প্রভৃতি উপসর্গ থাকুক না কেন, ইহা সেবনে শীঘ্রই জ্বর আরোগ্য, মীহা যকৃত স্বাভাবিক এবং রক্তহীনতা প্রভৃতি সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত। ইহা রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন, সবল ও ফটপুট হইবে ইহা জ্বরে বিজরে এবং কালাজ্বরের সর্বাবস্থায় সেবন করা যায় এবং সেবনেও কোন কষ্ট নাই, ইহা সুখ সেব্য।

রোগান্তে সেবনে ইহা সর্বোৎকৃষ্ট বলকারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক ও রক্ত বৃদ্ধিকারক।

মূল্য ১—প্রতি শিশি ১০/০ চৌদ্দ আনা, ৩ শিশি ২১/০ দুই টাকা চারি আনা, ১২ শিশি ২০/০ টাকা। এক শিশিতে ২০টা রোগী আরোগ্য হইতে পারে।

সোল এজেন্ট—সগুন মেডিক্যাল ষ্টোর  
১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা

প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের

পন্নন সুহৃদ চিকিৎসা-গ্রন্থ

**সরল চিকিৎসা-প্রণালী**

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায়—গর্ভস্রাব, ফোটক, বাঘী ও বিবিধ ক্ষত, কজীর্ণ; অগ্নিরোগ, ত্রীলোক-দিগের প্রসবাস্তিক বিবিধ পীড়া এবং কষ্টরজঃ বা বাধক, রজোহ্রতা, রজোধিক, শ্বেতপ্রদর, বক্ষ্যাত্ত প্রভৃতি ত্রীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়াসমূহ, বাতুদৌর্ভল্য, স্নায়বিক দৌর্ভল্য, গুরুমেহ, শ্বস্মদোষ, ইন্দ্রিয় শৈথিল্য, ধ্বজহ্রজ, গণোরিয়া, উপদংশ, জনেন্দ্রিয় ও রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, মীহা ও যকৃতের পীড়া, চক্ষু, কর্ণ, ফুসফুস, হৃদপিণ্ড ও মস্তকের বিবিধ পীড়া; কলেরা, রক্তহীনতা, সাধারণ দৌর্ভল্য প্রভৃতি পীড়াসমূহের বিবরণ ও চিকিৎসা-প্রণালী অতি সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে। ডবল ক্রাউন সাইজ, উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা প্রায় ১০০ ছই শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ।

মূল্য ১—১০/০ ছয় আনা। ডাঃ বাঃ ১০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়  
১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



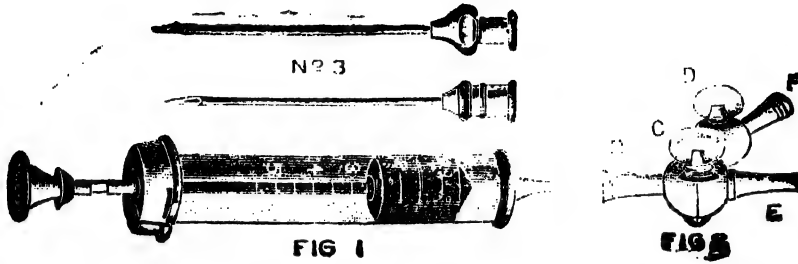
অভিনব আবিষ্কার !

আশ্চর্য আবিষ্কার !!

অধিকতর উন্নত প্রণালীতে এবং নির্দোষ ভাবে প্রস্তুত হইয়া

LONDON M. S. BRANDS'

# স্যালাইন সিরিঞ্জ SALINE SYRINGE.



আমদানী হইয়াছে !

আমদানী হইয়াছে !!

বিনা ব্যবচ্ছেদে অর্থাৎ শিরা উন্মুক্ত না করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ও সাব্‌কিউটেনিয়াস স্যালাইন ইন্জেকসন এবং ইন্ট্রাফ্র্যাঙ্কিউলার ইন্জেকসনে যথেষ্ট পরিমাণ সলিউশন প্রয়োগ করণার্থ, এই লণ্ডন এম্‌, এস, ব্র্যাণ্ডের “স্যালাইন সিরিঞ্জ” আবিষ্কৃত হইয়াছে। সাধারণ ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দিতে জানিলেই, এতদ্বারা সহজে ও নিরাপদে ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইন্জেকসন দিতে পারা যায়।

স্যালাইন সিরিঞ্জের সরঞ্জাম :- উপরিউক্ত ১নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 1) ১টি সর্বোৎকৃষ্ট ৫ সি. সি. রেকর্ড সিরিঞ্জ এবং এই সিরিঞ্জের উপযোগী ১টি ও ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনের উপযোগী ২টি, এই ৪টি সর্বোৎকৃষ্ট ননকরোমিসিভ নিডল এবং ২নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 2) স্যালাইন ক্যাম্বুলা ১টি। এই কয়েকটি সরঞ্জাম ১টি সুদৃশ্য নিকেল কেসে থাকে।

স্যালাইন সিরিঞ্জের ব্যবহার প্রণালী :- প্রথমতঃ আবশ্যক মত স্যালাইন সলিউশন প্রস্তুত করিয়া ১টি ডুশে বা স্যালাইন ব্যারেলে রাখিয়া দিবেন। তারপর, যথারীতি বিশোধন প্রণালীতে সিরিঞ্জ, ক্যাম্বুলা প্রভৃতি বিশোধিত করিয়া লইতে হইবে। অতঃপর, সিরিঞ্জের নোজলে (মুখে) স্যালাইন ক্যাম্বুলার নীচের দিকের B চিহ্নিত মুখ লাগাইয়া দিয়া, উহার উপরের দিকের E চিহ্নিত মুখে ইন্ট্রাভেনাস নিডল ফিট করিয়া দিতে হইবে। এক্ষণে ক্যাম্বুলার C ও D চিহ্নিত ২টি ষ্টপককই বদ্ধ করিয়া দিয়া, পূর্বোক্ত স্যালাইন সলিউশন পূর্ণ ডুশ বা ব্যারেলের রবার টিউব ক্যাম্বুলার F চিহ্নিত পার্শ্বস্থ মুখে লাগাইয়া দিতে হইবে। তারপর, ক্যাম্বুলার D চিহ্নিত ষ্টপককটি খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জের পিষ্টনটি বাহিরের দিকে টানিয়া আনিলে, সিরিঞ্জের মধ্যে সলিউশন আসিয়া উপস্থিত হইবে। এক্ষণে ক্যাম্বুলার D চিহ্নিত ষ্টপককটি বদ্ধ করিয়া দিয়া, C চিহ্নিত ষ্টপককটি খুলিয়া দিবেন এবং সিরিঞ্জের পিষ্টনটি ভিতরের দিকে একটু ঠেলিয়া দিয়া, নিডলের মুখ দিয়া কিছু পরিমাণ সলিউশন বাহির করিয়া দিবেন। ইহাতে সিরিঞ্জের মধ্যস্থ বায়ু নিকাশিত হইয়া যাইবে। অতঃপর, অনতিবিলম্বে মনোনীত শিরাতান্ত্রে বা পেশীমধ্যে নিডল প্রবেশ করাইয়া, ক্যাম্বুলার D চিহ্নিত ষ্টপককটি খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জটি স্থিরভাবে ধরিয়া রাখুন দেখিবেন—ডুশে বা ব্যারেলে রক্ষিত সলিউশন ক্যাম্বুলা হইতে নিডল মধ্য দিয়া নিয়মিতভাবে শিরা বা টিসুসমূহে কেমন ধীরে ধীরে প্রবেশ করিতেছে। যদি শিরার মধ্যে দ্রব প্রবেশের বাধা হয়, তাহা হইলে সিরিঞ্জের পিষ্টনটি একবার একটু ভিতরের দিকে ঠেলিয়া দিলেই, অবাধে দ্রব প্রবিষ্ট হইতে থাকিবে।



**স্ট্রালাইন সিরিজের অপর উপযোগিতা**—তালাইন সিরিজের বড়ত, আর কোন ক্রমের  
ত্রয় সর্বিক পার্থক্যে শিরাত্তরে যা বাগশেনী মধ্যে এরোগের এরোলন হইলে, তাহাও এতদ্বারা উপরিউক্ত  
প্রণালীতে প্রযুক্ত হইতে পারিবে। আবার ক্যানুলা পরিবর্তে সিরিজে সাধারণ নিউল লাগাইয়া, তদ্বারা অত্যন্ত  
ইঞ্জেকশন দেওয়া যাইতে পারিবে।

**মূল্য ১**—উন্নতিত সমুদয় সরঞ্জামসহ ( সর্বোৎকৃষ্ট ১টী ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিজ, ৪টী নিউল ও স্ট্রালাইন ক্যানুলা  
এবং নিকেল বাস্ক ) প্রত্যেক স্ট্রালাইন সিরিজের মূল্য ১১।০ এগার টাকা আট আনা। মাণ্ডল স্বতন্ত্র

**অতঃপর স্ট্রালাইন ক্যানুলা**র মূল্য ১—যাহাদের ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিজ আছে, তাহাদের ১টী  
স্ট্রালাইন ক্যানুলা কিনিলেই চলিতে পারে। প্রত্যেক স্ট্রালাইন ক্যানুলার মূল্য ৬।০ ছয় টাকা আট আনা।

**বিশেষ দ্রষ্টব্য ১**—কেবল যাহ স্ট্রালাইন ক্যানুলাটা পাঠাইতে হইবে, কিবা রেকর্ড সিরিজ, স্ট্রালাইন  
ক্যানুলা এবং ৪টী নিউল সহ কম্প্লিট স্ট্রালাইন সিরিজ পাঠাইতে হইবে, অর্ডার পত্রে তাহা খোলদা করিয়া লিখিতে  
ভুলিবেন না।

**সতর্কতা ১**—London M. S. ব্রাণ্ডের এই “স্ট্রালাইন সিরিজের” আশ্রয়ই একমাত্র সোল এজেন্ট ও  
আমদানীকারক। ইহা আর কোথায়ও বিক্রয় হয় না এবং ইহার নাম রেজেষ্টারিকৃত। বাজারে ইহার নিকট  
নকল বাহির হইয়াছে। সোল এজেন্ট ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

**সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক Dr. R. C. Nag প্রণীত**

বাজালা ভাষায় সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসাগ্রন্থ

( ১ম ও ২য় খণ্ডে ২০০ ) **প্রাকটিক্যাল টি টিজ অন** { উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপ  
মতাদিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ ) **ভিনিরিয়্যাল ডিজিজ** { মূল্য—৫০ আনা।  
ডাঃ নাঃ ১০ ছয় আনা।

এসেহ, ওক্রবেহ, ধাতুদোষল্য, উপদংশ, স্বপ্নদোষ, ইন্দ্রিয়শৈথিল্য, পুরুষত্বহানি প্রভৃতি জননেত্রির ও  
রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় বাবতীয় পীড়া ও তৎসংস্থষ্ট সর্ব প্রকার উপসর্গাদির বিস্তৃত বিবরণ, কারণ, লক্ষণ, পীড়া নির্ণয়ের উপায়,  
চিকিৎসা-প্রণালী, সফল চিকিৎসা-তত্ত্ব ও পথ্যাপথ্য সম্বলিত একরূপ পুস্তক, এলোপ্যাথিক মতে এ পর্যন্ত বাজালা ভাষায়  
প্রকাশিত হইয়াছে কি না পুস্তকখানি পাঠ করিলেই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন।

একমাত্র একখানি পুস্তক পাঠে চিকিৎসকগণ এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় যাহাতে অগ্ন্যাসে পারদর্শী হইতে  
পারেন, তদ্বন্দেস্তেই এই পুস্তকখানি লিখিত হইয়াছে। কার্যক্ষেত্রে উক্ত পীড়াগ্রস্ত বহুতর রোগীর চিকিৎসায় যে সকল  
চিকিৎসা-প্রণালী প্রকৃত সফলদায়ক হইয়াছে, এই পুস্তকে তৎসমুদয়ই বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এত উন্ন  
প্রত্যেক পীড়ার আধুনিক বাবতীয় নূতন ঔষধ এবং ঐ সকল ঔষধের সংক্ষিপ্ত তৈর্যজাতক, নূতন নূতন চিকিৎসা প্রণালী  
ব্যবহাণত্র প্রভৃতি এবং অত্যন্ত বহু অভিনব জাতব্য বিষয় সমূহ সন্নিবেশিত হওয়ার, পুস্তকখানি বাস্তবিকই সকল  
স্বল্প ও বহুভাষাভিজ চিকিৎসকগণের পক্ষে বিশেষ উপযোগী হইয়াছে।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



যন্ত্রণা বিহীন] **দাদেব মলম** [বিষাক্ত দ্রব্য বর্জিত, নির্দোষ

যে কোন প্রকারের ওষুত দিনের দাদ হউক না কেন, এই মলমে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উপশম  
হইয়া দুই দিনের মধ্যে নির্দোষরূপে আরোগ্য হইবে। ব্যবহারে আলা যন্ত্রণা হয় না।

মূল্য ১—প্রতি কোটা ১০ চারি আনা, ৩ কোটা ১০ আনা, ১২ কোটা ১৫ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## অভিনব আবিষ্কার—কুইনাইন বিহীন নির্দোষ জ্বরগ্ন ঔষধ

( ভারত গবর্ণমেন্ট হইতে রেজেক্টারি কৃত )

জ্বরে-বিজ্বরে সেব্য ] **সোয়াটিন—Swertine.** [জ্বরান্তে বলকারক ও আশ্রয়

ইহা সর্বজন বিদিত আমাদের দেশীয় ভৈষজ্য, বহু গুণসম্পন্ন চিরেতার (Chereta) প্রধান বীৰ্য (মূল উপাদান) হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীৰ্যের উপরেই চিরেতার বাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা; ১—২টি ট্যাবলেট।

প্রিক্ষা ১—আয়ুর্কোদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে একটি সর্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আশ্রয়, জ্বর ও পিত্তদোষনিবারক এবং যকৃতের দোষনাশক ঔষধ, তাহাতে সন্দেহ নাই। চিরেতা হইতে অনেক ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে, কিন্তু চিরেতার অভ্যন্তরে অল্প কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায়, যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্বারা এই সকল ক্রিয়া সম্বন্ধে পাওয়া যায় না। যে বীৰ্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়া নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই মূল উপাদান (বীৰ্য) হইতেই সোয়াটিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে বলিয়া ইহাতে ঐ সকল ক্রিয়া সর্বোৎকৃষ্টে পাওয়া যায়।

আম্মসিক প্রয়োগ ১—বিবিধ প্রকারের জ্বর—বিশেষতঃ, ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরের পর্যায় দমনার্থ (জ্বর বন্ধ করণার্থ) ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। কুইনাইনের দ্বারা উপকার না হইলে বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকিলে এতদ্বারা নিরাপদে নিশ্চিতরূপে জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে। জ্বরের পর্যায় দমনার্থ স্বল্প জ্বর থাকিতেই ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় ১-২ ঘণ্টার পর ৩৪ বার সেবন করা কর্তব্য। এতদ্বারা নির্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়, সামান্য অনিয়ম অভ্যাচারেও, জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু, কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে, যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথাব্যথা অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না। অধিকন্তু এতদ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিণামক শক্তি উন্নত হইয়া থাকে। সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ঔষধ; সর্বোৎকৃষ্ট—অতি হৃদ্যপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণীদিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেসকলস্থলে এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

মূল্য ১—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতিশিশি ৮০/- চৌদ্দ আনা, ৩ শিশি ২১০/- দুই টাকা চারি আনা।

১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১৮০/- এক টাকা দশ আনা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ তিন ফাইল ৪৮০/- টাকা।

## আশ্চর্য্য আবিষ্কার—নিরাপদ নির্দোষ উত্তাপহারক ঔষধ

ভারত গবর্ণমেন্ট হইতে ] **পাইরোলিন—Pyrolin** [ রেজেক্টারিকৃত

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীৰ্য্যবান উপাদানসহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ, ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত।

মাত্রা ১—১—২টি ট্যাবলেট। প্রিক্ষা—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনানিবারক ও স্নায়বীয় উত্তেজনাশক।

আম্মসিক প্রয়োগ ১—বিবিধ প্রকার জ্বর, বেদনা, স্নায়ুশূল, শিরঃপীড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টি ট্যাবলেট মাত্রায় একবার মাত্র সেবন করিলে, শীঘ্রই (অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জরকালীন মাথাব্যথা, গাত্রবেদনা হাত পা কামড়ানি, গাত্রদাহ, শিশিমা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে, তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টি ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় একটি ট্যাবলেট প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া চিকিৎসকগণ অভিমত প্রকাশ করিতেছেন।

উপযোগিতা ১—নিরলিখিত কয়েকটি কারণে, প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা “পাইরোলিন” উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে যথা;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্বারা কেবল মাত্র জ্বরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা লক্ষণিক ক্রিয়া জ্বর কোন বয়স অবসর হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়—অত্যন্ত ক্রিয়ার বিকলতার ভয় পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য ১—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৮০/- বার আনা। ৩ শিশি ২১০/- দুই টাকা। ৬ শিশি ৩৮০/- তিন টাকা আট আনা, ১২ শিশি ৭৮০/- সাত টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৮০/- দুই টাকা আট আনা।

প্রতিপাল—ডাঃ এম. এ. জে. কলিকাতা, ১৯৭ নং বাহা বাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

এনি. কে. মজুমদার এণ্ড কোং

## হোমিওপ্যাথিক ঔষধ

ড্রাম-১/৫ ও ১/১০ পয়সা।

প্রধান ঔষধালয়—৩৪ নং ক্লাইভ স্ট্রিট, কলিকাতা।

ব্রাঞ্চ ঔষধালয়—৮৩ ক্লাইভ স্ট্রিট ২৭৯নং অপর চিংপুর রোড,  
১২৫ বহুবাজার স্ট্রিট, ১৩৬এ আশু মুখার্জীর রোড,  
১৮৮৫৫ নং কর্ণওয়ালিস স্ট্রিট।

কলেরা ও গৃহচিকিৎসার বায় পুস্তক, ড্রপারসহ ১২, ২৪,  
৩০, ৪৮, ৬০, ১০৪ শিশি ২০, ২৫, ৩০, ৪০, ৬০, ১০০, ১০০০  
আনা, মাসুল স্বতন্ত্র। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা রত্নাকর  
(বাধান) ২৫০ টাকা, মা: ১০০ আনা।

## এলোপ্যাথিক ঔষধালয়

৭৯ নং ক্লাইভ স্ট্রিট, কলিকাতা।

এলোপ্যাথিক ঔষধ, পেটেণ্ট ঔষধ, বেঙ্গল গেমিকেলের  
ঔষধ পাইকারী ও খুচরা মূল্য বিক্রয় করি এবং  
তি: পি:তে ঔষধ পাঠাইয়া থাকি।

## আয়ুর্বেদীয় ঔষধালয়

৭৯ নং ক্লাইভ স্ট্রিট, কলিকাতা।

সর্বপ্রকার তৈল, ঘৃত, মোদক, অরিষ্ট বটিকা ও  
জারিত ধাতু ইত্যাদি মূল্য বিক্রয় করি। চাবন প্রাণ  
সের ৩, মৎস্যজ ভরি ১ টাকা।

## জাভেরিকান হোমিওপ্যাথিক ইন্স

পি. কে. মোহ

১৪৭/১ নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা।

জার্মেণ ঔষধ নহে, বিত্তীয় আমেরিকান হোমিওপ্যাথিক  
ঔষধ, নিম্নক্রম প্রাপ্তি ড্রাম ১/৫ পয়সা। বিত্তীয় ঔষধ না  
হইলে রোগ আরোগ্য হয় না এবং রোগ আরোগ্য না  
হইলে চিকিৎসায় সুরশ হয় না।

আমেরিকার বিখ্যাত ঔষধ বিক্রেতা বরিক টেফেল  
হইতে আমরা বিত্তীয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আমদানী  
করয়া মূল্য বিক্রয় করিয়া থাকি। চিকিৎসার  
বাংলা, ইংরাজি পুস্তক, শিশি, কর্ক, সুগার, মোবিউল,  
ট্রেখিসকোপ, থার্মোমিটার ইত্যাদি বিক্রয়ার্থে প্রস্তুত  
রাখি। মফঃস্বলের অর্ডার পতি যত্নের সহিত সরবরাহ  
করিয়া থাকি।

## সাইলিক্স

সর্বপ্রকার দক্ষরোগের আশ্রয় হোমিও ঔষধ। ইহা  
ব্যবহারে আশা যন্ত্রণা নাই, কাপড়ে দাগ লাগে না, দক্ষস্থান  
ঠাণ্ডা জল দিয়া ধুইয়া এই গুড়া ঔষধ আঙ্গুল দ্বারা  
রগড়াইয়া দিবে, দিবসে একবার; এইরূপ ৩৪ দিন  
ব্যবহারে রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যাইবে। মূল্য  
প্রতি প্যাকেট এক আনা। ডজন দশ আনা।

সর্বজন প্রশংসিত বহু পরীক্ষিত

অম্ল ও অজীর্ণের মহৌষধ

গল্পনাথক] ট্রাইসোডিনা—Trisodina. [ক্ষুধাবর্ধক

অম্ল ও অজীর্ণ রোগে “ট্রাইসোডিনা” অতি মহোপকারী, সেবন  
মাত্রেই উপকার বুঝতে পারা যায় এবং কিছুদিন সেবনে পীড়া নির্দেয়  
আরোগ্য হইয়া থাকে। অম্লজনিত বুকজ্বালা, অম্লোদগার, পেট বেদনা  
এবং অজীর্ণবশত: উদরাময়, পেটকাপা, অম্লোদগার প্রভৃতি লক্ষণে  
এতদ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। বালকদিগের উদরাময়, দুধত্যাগ,  
পেটবেদনা প্রভৃতি পীড়ায় এতদ্বারা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।  
মূল্য ১—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ১/০ সাত আনা। ৩ শিশি ১০/০  
এক টাকা ছই আনা। ৬ শিশি ২০/০ ছই টাকা। ১২ শিশি ৪০/০ টাকা।  
১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ১০/০ এক টাকা ছই আনা।

অম্ল ও অজীর্ণ রোগে ইহাতে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়।  
একমাত্রায় তৎক্ষণাৎ উপশম—কিছুদিন সেবনে স্থায়ী উপকার।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা।

সব রকম বেদনা ও যন্ত্রণার

আশু শান্তিদায়ক অব্যর্থ ঔষধ

মাইগ্রেনোল—Migranol.

যে কোন রকমের মাথাব্যথা, গাত্রবেদনা,  
হাত পা কামড়ানি, পেট বেদনা, অঙ্গশূল,  
(কলিক), অসহ্য দন্তশূল, কাণ কামড়ানি,  
বাধক বেদনা, মাজার ব্যথা, বাতের বেদনা  
এবং যে কোন প্রকার প্রাদাহিক ও স্নায়বীয়  
বেদনা—একটী মাইগ্রেনোল ট্যাবলেট  
সেবন করা মাত্র নিমিষে আরোগ্য হয়।

সর্দি ও সর্দি আরে ১—২টী ট্যাবলেট  
সেবনেই তৎক্ষণাৎ হারী উপশম হয়।

ইহা অতি নির্দোষ ও নিরাপদ ঔষধ।  
ইহাতে আফিং বা মফিয়া প্রভৃতি কোন  
ষাদক দ্রব্য নাই।

মূল্য ১—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১০/০  
৩ তিন শিশি ২০/০, ডজন ৭০ টাকা।

কলেব্রা চিকিৎসা সম্বন্ধে অত্যাধুনিক অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

সচিত্র

# নূতন কলেব্রা-চিকিৎসা MODERN TREATMENT OF CHOLERA

বিলাত প্রত্যগত সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ক্যাপ্টেন এচ চাটার্জি

L. R. C. P. & S. (Edin) L. R. F. P. & S. (Glasgow) এবং

সুবিধাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ এস, কে, মুখার্জি M. B. কর্তৃক

আদোপান্ত সুপরিমার্জিত ও পরিশোধিত হইয়া বহুল বর্দ্ধিতাকারে

দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে !

এই পুস্তকে অতি সরল ও সহজ বোধগম্য বাঙ্গালা ভাষায় কলেব্রা পীড়া সম্বন্ধে বাবতীয় আধুনিক জ্ঞাতব্য বিষয় ; বহু পরীক্ষিত ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী ; ব্যবস্থাপত্র ; নূতন ঔষধ ; বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক ও গবেষকগণের আধুনিক আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফল ; চিকিৎসার্থ মতামত, যুক্তি, উপদেশ এবং আধুনিক সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই অতি বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে ।



এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে বিশেষ জ্ঞাতব্য বহু অভিনব তথ্য, বহু নূতন আবিষ্কার, বহু সংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের ব্যবহারিক অভিজ্ঞতালব্ধ চিকিৎসা-প্রণালী ; বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ ও তাহাদের প্রয়োগ-প্রণালী এবং বহু অভিনব বিষয় সম্বলিত একটী “পরিশিষ্ট” নূতন সংযোজিত হইয়াছে ।

“ব্যাক্টেরিওফেজ”—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের একটা মহামূল্য অভিনব আবিষ্কার । কলেব্রায় ব্যাক্টেরিওফেজ-চিকিৎসা, যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে ! ব্যাক্টেরিওফেজ সম্বন্ধে এ পর্যন্ত যাহা কিছু আবিষ্কৃত হইয়াছে—তদসমুদয়ই অতি বিস্তৃতভাবে এই পরিশিষ্টাংশে সন্নিবেশিত হইয়াছে ।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে স্যালাইন চিকিৎসা সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই পূর্বাপেক্ষা অধিকতর চিত্রসহ বিস্তৃতভাবে সরল সহজ বোধগম্য ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে ।

বহু নূতন বিষয়ের সন্নিবেশে পূর্বাপেক্ষা পুস্তকের কলেবর এবার দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং পূর্বাপেক্ষা বর্দ্ধিত আকারে—ডবল প্রাইম সাইজে উৎকৃষ্টতর কাগজে—এবং অনেক নূতন চিত্র সংযোগে প্রায় ৭০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়াছে । মূল্য ১—উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং—মূল্য ২ তিন টাকা, ডাক মাণ্ডলাদি ৫০ আনা ।

## চিকিৎসা প্রকাশের নিয়মাবলী

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ৩ তিন টাকা। বৎসরের মধ্যে যে কোন সময়ে গ্রাহক হইলেও সেই বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অগ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতিত হয়। পত্র লিখিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্তমান সংখ্যা পর্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে—বার্ষিক মূল্য ৩ তিন টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ১/০ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ১/০ আনা, মোট ৩।০ তিন টাকা চারি আনা চার্জ হইয়া থাকে।

২। ঠিকানা পরিবর্তন করিতে হইলে, পূর্ব মাসের শেষ সপ্তাহের মধ্যেই গ্রাহক নম্বর সহ নূতন ঠিকানা জানান কর্তব্য। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রাভ্যাসে কোন কার্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় সমুদয় চিঠি-পত্রাদি, টাকাকড়ি ইত্যাদি নিম্নলিখিত ঠিকানায় প্রেরিতব্য—

ডাঃ ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

বিশ্বস্ত এলোপ্যাথিক ঔষধালয়

লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

সর্বোৎকৃষ্ট মেকারের যাবতীয় এলোপ্যাথিক ঔষধ, যাবতীয় নূতন ও একট্রা ফারমাকোপিয়ার ঔষধ, সর্বপ্রকার পেটেন্ট ঔষধ এবং ইঞ্জেকসনের জন্ত যাবতীয় ট্যাবলেট, এম্পুল, ড্যাম্পিন, সিরিঞ্জ ইত্যাদি ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সর্বপ্রকার বস্ত্র ও ড্রাবাদি সরাসরি বিলাত, আমেরিকা, জার্মানী হইতে প্রচুর পরিমাণে আমদানী করিয়া, ক্রিপণ জ্বায়া মূল্যে পাইকারী ও খুচরা বিক্রয় করা হইতেছে,

একবার পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

সিনোলিস Sinolis

প্রত্যক্ষ [ ভারত-গভর্নমেন্ট রেজিষ্টার্ড ] ফলপ্রদ  
ধ্বজভঙ্গ ও জননেদ্রিধের শিথিলতা, বক্রতা, ক্ষীণতা ও  
দুর্বলতায় এই তৈল জননেদ্রিয়ে মালিস করিলে নীচুই  
উহা স্বাভাবিক অপেক্ষাও শক্তিসম্পন্ন ও উহার আকৃতি ও  
উত্তেজনা-শক্তি অধিকতর বদ্ধিত হয়।

এতদ্ভিন্ন বাতরোগে এই তৈল মর্দন করিলে নীচুই  
বেদনা ও ক্ষীতি প্রভৃতি নিবারিত হয়। ফলতঃ, ইহা  
স্থানিক স্নায়ু ও পেশীসমূহের সবলতা সাধন করিয়া  
উপকার করে বলিয়া, এতদ্বারা স্থানিক অস্বাভাবিকত্ব নীচু  
দূর হইয়া থাকে। মূল্য ১—প্রতি ১ আউন্স আদত  
শিশি ১০ আট আনা। ৩ শিশি ১০/০ এক টাকা দুই আনা।  
১২ শিশি ৩।০ তিন টাকা আট আনা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর,

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

ভারত গভর্নমেন্ট হইতে রেজেষ্টারীকৃত

এলিক্সার স্যান্টালেসী কোঃ

Elixir Santalece Co.

গণোরিয়া রোগের বহু পরীক্ষিত ফলপ্রদ ঔষধ। প্রায় ৪০ বৎসর কাল ভারতের  
সর্বত্র চিকিৎসকবৃন্দ ও পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণ গণোরিয়া রোগের সর্ব অবস্থার ইহা  
উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন। সেবন মাত্রই  
বহুগাণনক উপসর্গগুলি আশু উপশমিত হয়। এক মাত্রাতেই ফল বুঝিতে পারা যায়।

মূল্য ১—১ মাস সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১।০ টাকা। ৩ শিশি ৪/০ টাকা  
১২ শিশি ১১/০ টাকা।

ট্যাবলেট স্যান্টালেসী ১—এলিক্সার স্যান্টালেসীর সমুদয় উপাদানে  
ইহা ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত ও একই গুণসম্পন্ন ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১৫/০ আনা।

সোল এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।





## এনোপ্যারিক ও হোমিওপ্যাথিক টিকিৎসা মধুকীয় মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ



১৩৩৮ সাল-ভাদ্র



৫ম সংখ্যা

### বিবিধ



মুখমধ্যস্থ বিবিধ পীড়ায় ফলপ্রদ  
কুল্লী (A good gargle in mouth  
diseases) :—Dr Frank B. Kirby, M. D.  
মুখকত প্রভৃতি মুখমধ্যস্থ বিবিধ পীড়ায় নিম্নলিখিত  
ঔষধের কুল্লী বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন।

Re.

মেটাফেন	...	৪ ড্রাম।
মিসারিং	...	১২ ড্রাম।
পরিস্রুত জল	...	২২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। প্রত্যহ ১—২ ঘণ্টান্তর  
এই লোসনে কুল্লী করিলে মুখমধ্যস্থ কতাদি শীঘ্র আরোগ্য  
হয়।

(Clinical Medicine & Surgery, May, 1931.)

প্লুরিসি পীড়ায়—ক্যালশিয়াম  
ডায়ুরেটিন (Calcium-Diuretin in  
Pleurisy) :—প্লুরিসি পীড়ায় ক্যালশিয়াম  
ডায়ুরেটিন বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।  
নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য।

Re.

ক্যালশিয়াম-ডায়ুরেটিন	...	৭ গ্রেন।
পালভ ডিজিটেলিস	...	১ গ্রেন।
শ্রাক ল্যাক	...	৫ গ্রেন।

একত্র একমাত্র। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।  
পীড়ার প্রারম্ভে প্রযোজ্য।

(J. A. M. A. May—1931.)



### বয়েল ও কার্কাঙ্কলে ডিফথেরিয়া এন্টিটক্সিন (Diphtheria Antitoxin Serum in Boils and Carbuncle) :-

Dr. L. Williams M. D. নামক আমেরিকার জনৈক সুবিখ্যাত অস্ত্র-চিকিৎসক লিখিয়াছেন—“বয়েল ও কার্কাঙ্কলের প্রারম্ভে ১০০০ ইউনিট ডিফথেরিয়া এন্টিটক্সিন ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন করিলে আশ্চর্যজনক সফল পাওয়া যায়। অনেকগুলি রোগীকে পীড়ার প্রারম্ভে এবং কয়েকটি রোগীকে অন্ত্রোপচারের পর এইরূপে ইহা প্রয়োগ করিয়া, অতি শীঘ্র আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।”

(Practitioner, London, March 1930,  
Cl. M. May. 1931)

**বলকারকরূপে ইন্সুলিন (Insulin as a Tonic) :-** ইন্সুলিন ডায়েবিটিস পীড়ার যে একটি মহৌষধ, তাহা সকলেই জানেন। সম্প্রতি Dr. C. F. Davidson. M. D. নামক আমেরিকার জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—“বহু সংখ্যক কুলে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইন্সুলিন ইন্জেকশনে পাকস্থলীর পাচক রস (Gastric Juice), ক্রোমরস (Pancreatic Juice) এবং পিত্ত নিঃসরণ বন্ধিত হওয়ার পরিপাক শক্তি এবং ক্ষুধা বিশেষরূপে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ইহার ফলে, রোগী অধিক পরিমাণে আহাৰ্য্য পরিপাক করিতে পারে এবং ভুক্ত খাদ্যদ্রব্যের সারাংশ শরীরে শোষিত হওয়ায় রোগীর শরীর সত্ত্বর সবল হয়। ১২ বৎসরের অনধিক বয়স্কদিগকে ৩—৫ এবং পূর্ণ বয়স্কদিগকে ১৫—২০ ইউনিট মাত্রায় হাইপোডার্মিক ইন্জেকশনরূপে প্রযোজ্য।”

(Northwest Med. Journal Dec, 1930,  
Cl. M. May. 1931)

### পাঁচড়া রোগের আশু ফলপ্রসূ চিকিৎসা (Successful Treatment of Scabies) :-

সানফ্রান্সিস্কোর সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr. D. W. Montgomery. M. R. C. P. এবং Dr. C. D. Culver. M. D. লিখিয়াছেন—“বহুসংখ্যক পাঁচড়া রোগাক্রান্ত রোগীকে নানা প্রকারে চিকিৎসা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত চিকিৎসা-প্রণালীই সর্বোৎকৃষ্ট। ইহাতে অতি তুর্দম্য কঠিন পাঁচড়াও ১২—১৪ দিনের মধ্যে নির্দোষ আরোগ্য হয়”। নিম্নে এই চিকিৎসা-প্রণালী উল্লিখিত হইল।

১। Re.

সালফার প্রিসিপিটেট ... ৩ ড্রাম

বালসাম পেক ... ৩ ড্রাম

বেঞ্জোয়েটেড্‌ লার্ড ... ৩ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। প্রথমতঃ তিন দিন এই মলম আক্রান্ত স্থানে মর্দন করিতে হইবে। মলম প্রয়োগ করার পূর্বে প্রথমে উষ্ণ জল দ্বারা পাঁচড়াগুলি উত্তমরূপে ধৌত করিয়া হাইড্রোজেন পারক্সাইড প্রয়োগ করা কর্তব্য।

৩ দিন উল্লিখিত মলম প্রয়োগ করার পর উহা স্থগিত করিয়া নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগ করিতে হইবে।

২। Re.

ক্রিয়োলিন (Creolin) ১/২ ড্রাম।

ভেসেলিন ... ১০ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। ইহা সামান্য পরিমাণে লইয়া প্রত্যেক পাঁচড়ার উপর প্রত্যহ রাত্রে মর্দন করিতে হইবে। এইরূপে ৩ রাত্রি মর্দন করা কর্তব্য।

৩ দিন এই ২ নং ঔষধ প্রয়োগ করার পর উহা স্থগিত করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ প্রযোজ্য।

৩। Re.

টালকাম পাউডার	...	৪০ ভাগ।
ষ্টার্চ	...	৪০ ভাগ।
লাইকার কার্বনিস ডিটারজেন	...	৩০ ভাগ।
গ্লিসারিন	...	২০ ভাগ।
গাম এরোবিক	...	১ ভাগ।
লাইকার প্লাস্টাই সাব এসিটেট	...	৪ ভাগ।
একোয়া	...	১০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। এই লোসন প্রত্যহ ২।১ বার করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য।

এই চিকিৎসার সঙ্গে রোগীর শয্যা সর্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখার এবং শয্যাবাসে গন্ধক চূর্ণ ছড়াইয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

Medical Journal & Record, Oct. 1930,  
Cl. M. April. 1931 )

**কৈঁচো কৃমি কর্তৃক পেরিটোনিাইটিসের**  
**অনুরূপ লক্ষণ (Round worm**  
**infection simulating acute parito-**  
**nitis) ৩—**কৈঁচো কৃমি কর্তৃক যে কতপ্রকার লক্ষণ  
উৎপাদিত হইয়া উঠা বিভিন্ন পীড়ারূপে প্রতীয়মান হয়,  
তাহার ইয়ত্তা নাই ইহাতে অনেক সময়েই চিকিৎসককে  
ভ্রান্তিপথে পরিচালিত হইতে হয়। এরূপ অনেক দৃষ্টান্তই  
চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়াছে। সম্প্রতি  
ভাটপাড়ার (২৪ পরগণা) রিলায়েন্স জুটমিলের মেডিক্যাল  
অফিসার সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ ত্রীযুক্ত কে, সি,  
বন্দ্যোপাধ্যায় এম, বি, মহাশয় “কৈঁচো কৃমি” কর্তৃক  
পেরিটোনিাইটিসের অনুরূপ লক্ষণযুক্ত একটা রোগীর  
বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। ডাঃ ব্যানার্জি লিখিয়াছেন—  
“সম্প্রতি একদিন বিকাল ৫—৩০ মিনিটের সময় সংবাদ  
পাইলাম যে, কুলী-লাইনে জনৈক কুলী পীড়িত হইয়াছে।  
রোগী—মুসলমান, পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। শুনিলাম—

রোগীর আজ ৩ দিন যাবৎ দাঁত হয় নাই, উদরে অত্যন্ত  
বেদনা আছে, অল্প প্রাতঃকাল হইতে পিত্ত বমন  
করিতেছে”।

“রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত বিষয়গুলি জ্ঞাত  
হইলাম। যথা—সমুদয় উদর প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা,  
পেটে একটু চাপ দিতেই রোগী যন্ত্রণায় কাতর হইয়া  
পড়িল। বাম দিকের ইলিয়াক ফসাতেই (left iliac  
fossa) বেদনা বেশী; বিশেষতঃ, এই স্থানের মাংসপেশী  
শক্ত ও কতকটা স্থান স্পন্দনশীল এবং আশ্রয়যুক্ত।  
নাড়ী (pulse) ক্ষীণ ও দ্রুত, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে  
১২০ বার। উত্তাপ ১০০.২ ডিগ্রি, জিহ্বা ময়লাবৃত্ত, কিন্তু  
আর্দ্র; রোগীর কপাল শীতল বর্ণে অভিষিক্ত। রোগী  
অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত বোধ হইল”।

পূর্ব ইতিহাস ৩—পূর্ব ইতিহাস সম্বন্ধে বিশেষ  
কিছুই জানা গেল না। এই মাত্র জ্ঞাত হইলাম যে,  
রোগীর অনেক দিন হইতে শ্লেষ্মায়ুক্ত তরল বা ভক্সা  
বাছে হইয়া পাকে। এই বাছেকে তাহার আশ্রয়  
বলে।

রোগার অবস্থা দৃষ্টে রোগ-নির্ণয় সম্বন্ধে কোন স্থির  
সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া গেল না। রোগীকে হস্পিটালে  
পাঠাইবার ব্যবস্থা করা হইল। ইত্যবসরে নিম্নলিখিত  
ঔষধ ব্যবস্থা করা গেল।

Re.

ক্যালোমেল	...	১/৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	১/৬ গ্রেণ।
মেথল	...	১/৬ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা অর্ধ  
ঘণ্টান্তর সেব্য।

সমুদয় খাদ্য বন্ধ করা হইল। খাটায় বালিসের উপর  
মাথা উচ্চ করিয়া শয়ন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

যদিও রাস্তাতে রোগীর কয়েকবার দাঁত হইয়াছিল,  
কিন্তু উপসর্গাদির কোন উপশয়ের চিহ্ন দেখা যায় নাই।



বমন ও বমনোদ্বেগ পুনরায় উপস্থিত হইয়াছিল।  
প্রাতে ৮—৩০ মিনিটের সময় রোগী ৬টি কৈচোকুমি  
দেখাইয়া বলিল যে, এই গুলি তাহার মল সহ নির্গত  
হইয়াছে। কুমি দৃষ্টে সকল সন্দেহ দূরীভূত হইল। অতঃপর  
নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

স্ত্রাণ্টোনাইন	...	৩ গ্রেণ।
ক্যালোমেল	...	২ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। ইহা এক মাত্রা সেবনের পরদিবস  
প্রাতে লাবণিক বিরেকচ ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।  
পরদিনও এইরূপ চিকিৎসা করা হইয়াছিল। এক সপ্তাহ  
মধ্যেই রোগীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী  
সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

(Ind. Med. Gazette June, 1931.)

**ধনুষ্ঠঙ্কারে কতিপয় ঔষধের  
কার্যকারিতা ( Efficacy of few  
drugs in tetanus ) :—**Dr. Kewalram  
B. A., L. C. P. S. (Daharki, Sind.) ধনুষ্ঠঙ্কারে  
কয়েকটি ঔষধের কার্যকারিতা সম্বন্ধে প্রাণ্টিক্যাল  
মেডিসিন পত্রে একটি প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন।  
এখানে উহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল

(১) এন্টিটেনিক সিরাম (Anti tetanic  
Serum) :—সাধারণতঃ রোগারোগ্য করণার্থ  
১০০০ ইউনিট প্রত্যহ একবার বা প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যায়  
হাইপোডার্মিক ইন্জেকসন দিলে সফল পাওয়া যায়।  
স্বল্পায় ক্রিয়া প্রাপ্তির প্রয়োজন হইলে, শিরাপথে প্রয়োগ  
করা কর্তব্য।

(২) ম্যাগনেসিয়াম (Mag.  
Sulph) :—সাধারণতঃ ইহার ২৫% পাসেন্ট সলিউশন  
(ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে প্রস্তুত) ১—৪ সি. সি. মাত্রায় প্রত্যহ  
একবার করিয়া হাইপোডার্মিক ইন্জেকসনরূপে এবং  
১ পাইন্ট ৫% পাসেন্ট ম্যাগনেসিয়াম সলিউশনের সহিত  
১/২ ড্রাম সোডি ব্রোমাইড মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ একবার  
বা দুইবার করিয়া সরলান্নে প্রয়োগ (রেস্টাল ইন্জেকসন)  
করা কর্তব্য। স্নায়বীয় লক্ষণ দমনার্থ ইহা বিশেষ  
উপকারী।

(৩) কার্বলিক এসিড (Acid Carbolie) :—

কার্বলিক এসিডের ৩% পাসেন্ট সলিউশন ১৫—২০ ফোঁটা  
মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া ইন্জেকসন করিলে স্নায়বীয়  
স্বৈর্যাকারক ও জীবাণুনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ  
উপকার করে। উপরি উক্ত ম্যাগনেসিয়াম সলিউশনের সঙ্গে  
পর্যায়ক্রমে অর্থাৎ প্রত্যহ প্রাতে ম্যাগনেসিয়াম সলিউশন  
এবং সন্ধ্যাকালে কার্বলিক এসিড সলিউশন একবার  
করিয়া ইন্জেকসন দিলে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

(৪) লুমিনাল সোডিয়াম (Luminal  
Sodium) :—ইহা একটি উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় স্বৈর্যাকারক  
ঔষধ। স্নায়ুকেন্দ্রে ও মেরুজ্ঞার উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া  
ধনুষ্ঠঙ্কারের আক্কেপ (Spasm) শীঘ্র দমন করে।  
শৈশবীয় ধনুষ্ঠঙ্কারেও ইহা দ্বারা যথোচিত উপকার  
পাওয়া যায়। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়।  
যথা—

Re.

লুমিনাল সোডিয়াম	...	৩০ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১০ সি. সি।

ডিষ্টিল্ড ওয়াটার আধ ঘণ্টা পর্যন্ত ফুটাইয়া উহাতে  
লুমিনাল সোডিয়াম দ্রব করতঃ শীতল হইলে, ব্যবহার  
করা কর্তব্য। উৎকৃষ্ট ঈপার্ড শিশিতে রাখিয়া দিলে, এই  
সলিউশন এক সপ্তাহ পর্যন্ত ব্যবহার করা যাইতে পারে।

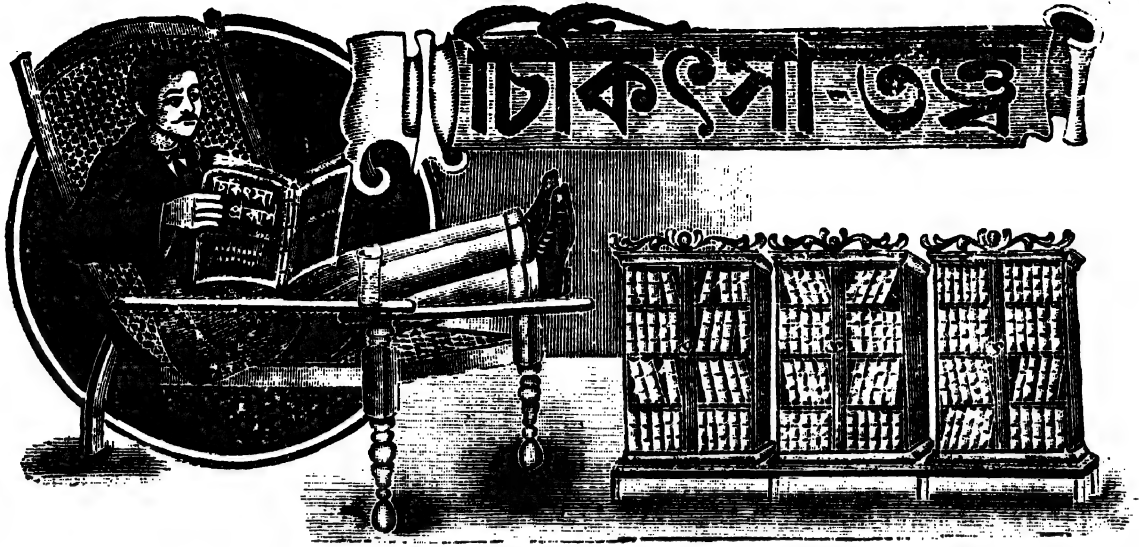
উক্ত লুমিনাল সোডিয়ামের দ্রব ১—৩ সি. সি. মাত্রায়  
প্রত্যহ ১—২ বার হাইপোডার্মিক ইন্জেকসনরূপে  
প্রযোজ্য।

(৫) সোডি বাইকার্ব (Sodii Bicarb) :—

হাম্বেরিং প্রফেসর Dr. H. Heim বলেন—নর্মাল  
স্ট্রালাইন সলিউশনের সঙ্গে ১০% পাসেন্ট সোডি বাইকার্ব  
সলিউশন ৪০—৭০ সি. সি. পরিমাণ মিশ্রিত করতঃ  
প্রত্যহ একবার করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন এবং এই  
সঙ্গে মুখপথে ৩০—৪০ গ্রাম সোডি বাইকার্ব প্রত্যহ  
সেবন করাইলে উপকার পাওয়া যায়।

**সারসংক্ষেপ :**—“উল্লিখিত যে কোন ঔষধ প্রয়োগের  
সঙ্গে এন্টি-টেনিক সিরাম যথারীতি ইন্জেকসন দেওয়া  
কর্তব্য”।

( Practical Medicine—June 1931 )



## তরুণ ব্রঙ্কাইটিস—Acute Bronchitis.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

ভূতপূর্ব হাউস-সার্জেন কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল,

এসিস্ট্যান্ট সার্জেন—নেত্রকোণা হস্পিট্যাল

ময়মনসিংহ



টেকিয়া ও বৃহদাকারের বায়ুনলী (ব্রঙ্কাই) সমূহের অন্তরস্থ গাত্রের শৈথিল্যিক ঝিল্লী প্রদাহাবিত হইলে, আমরা তাহাকে “ব্রঙ্কাইটিস” বলিয়া থাকি। অতি ক্ষুদ্রাকার ও ক্ষুদ্র বায়ুনলী সমূহ উপরোক্ত প্রকারে প্রদাহাবিত হইলে, তাহাকে “ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস” বা “ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া” বলে। কারণ, ক্ষুদ্রতম ব্রঙ্কাইয়ে প্রদাহ ঘটিলে সঙ্গে সঙ্গে ফুস্ফুসীয় টীত্তর প্রদাহ ঘটে। সেইজন্য ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতে ফুস্ফুসীয় টীত্তর প্রদাহের ফলে, যে সমস্ত লক্ষণ ও চিহ্ন প্রকাশ পায়, তৎসমুদয় আমাদের দৃষ্টি একরূপভাবে আকৃষ্ট করে যে, উহার সঙ্গে সঙ্গে যে সামান্য একটুকু ব্রঙ্কাইটিস বিद्यমান থাকে, আমরা আর তাহার বড় একটা খোঁজ করি না। মোটামুটি বলিতে গেলে, তরুণ ব্রঙ্কাইটিসে

টেকিয়ায় ও উভয়দিকের বৃহৎ ও মাঝারি আকারে ব্রঙ্কাইয়ের শৈথিল্যিক ঝিল্লীর তরুণ প্রদাহ বুঝায়।

তরুণ ব্রঙ্কাইটিস অতি সাধারণ ব্যাধি এবং ইহা সর্ব বয়সেই দেখা যায়। কিন্তু বৃদ্ধ ও বালকদিগের পক্ষে ইহার পরিণাম শুভ নহে; অধিকাংশস্থলে মারাত্মক হইয়া দাঁড়ায়।

**কারণ তত্ত্ব (Aetiology) :**—তরুণ সর্দি (ক্যাকিউট কোরাইজা) ও ইন্ফ্লুয়েঞ্জার তায় ইহাও অল্প পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে সংক্রামক আকারে দেখা দিয়া থাকে। ইহাতে বায়ুনলীর প্রদাহ হয় বলিয়া, সাধারণ লোকে “বুকে সর্দি বসিয়াছে” এই কথা বলিয়া থাকে। ইংরাজিতে ইহাকে ঐরূপ “Cold on the Chest” বলিয়া থাকে।

সর্ব বয়সের লোকেরা এই ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হইলেও, অল্প বয়স্কেরা এবং বৃদ্ধেরা ইহাতে অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। স্বাস্থ্যবান যুবকেরা ইহাতে আক্রান্ত হইলেও, সে আক্রমণ সাধারণতঃ অতি মৃদুই হইতে দেখা যায়। কোন কোন লোক আবার অতি সামান্য ঠাণ্ডা লাগাইলেও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। অনেক প্রকার তরুণ সংক্রামক ব্যাধির আক্রমণের ফলে, উপসর্গরূপে তরুণ ব্রুসেলিউস দেখা দিয়া থাকে। টাইফয়েড ফিভার, হামজ্বর, হুপিং কফঃ ইহাদের মধ্যে উল্লেখযোগ্য। গত মহাযুদ্ধের সময় বিষাক্ত গ্যাস প্রয়োগের ফলে অনেক সময়ে ব্রুসেলিউসের তীব্র আক্রমণ দেখা দিত। সংজ্ঞাহারকরূপে ইধার ব্যবহার করার পর প্রায়ই ব্রুসেলিউস হইতে দেখা যায়।

ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাস, নিউমোককাস, স্ট্রেপ্টোককাস, মাইকোককাস্ ক্যাটারালিস প্রভৃতি রোগজীবাণু দ্বারা তরুণ ব্রুসেলিউসের উৎপত্তি হইয়া থাকে। ঋতুপরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে বায়ুর তাপের অত্যধিক পরিবর্তন ঘটিলে, হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে, আর্দ্র অবস্থায় থাকিলে, ধূলা বা ঐরূপ উদ্ভেজক পদার্থ শ্বাসপ্রশ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিলে, উষ্ণ গৃহের মধ্য হইতে ঠাণ্ডা বাতাসের মধ্যে গমন করিলে ব্রুসেলিউসের উদ্ভেক হইতে পারে। সাধারণ সর্দি বা ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীর ঘনিষ্ঠ সংস্পর্শে আসিলে, সুস্থ ব্যক্তির দেহেও রোগজীবাণু সঞ্চারিত হইতে পারে এবং উহার ফলে পরিণামে তরুণ ব্রুসেলিউসের উদ্ভব হইতে পারে।

**নৈদানিক শারীরতত্ত্ব (অবি'ড্ এনাটমি—Morbid Anatomy) :**—তরুণ ব্রুসেলিউসে বায়ুনলী ও ট্রেকিয়ার গ্লেমিক খিল্লীতে অধিকতর রক্ত সঞ্চারিত এবং উহার গাত্রস্থ গ্লেম্মা নিঃসারক গ্রন্থিসমূহ (Mucous Glands) প্রদাহাশ্রিত হইয়া প্রচুর গ্লেম্মা নিঃসরণ করিতে থাকে। গ্লেমিক খিল্লীর উপরস্থ এপিথিলিয়াম স্থলিত হইয়া গ্লেম্মার সঙ্গে নির্গত হয়। গ্লেমিক খিল্লীর নিম্নস্থ টিউব স্ফীত ও রসগ্রস্ত হইয়া থাকে।

## লক্ষণাবলী (Symptoms)

**প্রারম্ভাবস্থার লক্ষণ :**—শ্বাসযন্ত্রের ব্যাধি বলিয়া ব্রুসেলিউস কেবল মাত্র ট্রেকিয়া ও বায়ুনলীতেই যে নিবদ্ধ থাকিবে, তাহার কোন মানে নাই। সাধারণতঃ, তরুণ সর্দিরূপে ইহার আক্রমণের সূত্রপাত হয়। তরুণ সর্দির প্রদাহ দ্রুতগতিতে ফ্যারিংগ্ ও ল্যারিংগে সঞ্চারিত হইয়া সোরথোট ও স্বরভঙ্গ উৎপন্ন এবং তৎপরেই এই প্রদাহ ট্রেকিয়া ও ব্রুসেলিউসে সঞ্চারিত হইয়া ব্রুসেলিউসের সৃষ্টি করে। এই প্রকারে রোগের সূত্রপাত হইলে ব্রুসেলিউস দেখা দিতে দুই তিন দিন সময় লাগে; কিন্তু কোন কোন স্থলে ব্রুসেলিউসের সূত্রপাত অতি দ্রুত গতিতেই হইয়া থাকে এবং রোগারম্ভের অতি স্বল্পকাল মধ্যে ব্রুসেলিউসের লক্ষণগুলি প্রধান হইয়া দাঁড়ায়; সর্দি বা সোরথোট তখন আর অধিকভাবে দৃষ্টি আকর্ষণ করে না।

**সাধারণ লক্ষণ :**—রোগের সূত্রপাতের পরেই রোগী বিশেষ জড়তা, ক্লান্তি ও অস্বস্তি বোধ এবং কেহ কেহ অঙ্গ প্রত্যঙ্গে এবং পৃষ্ঠদেশে বেদনামুভব করে। এই ব্যাধিতে সাধারণতঃ রোগী শৈত্য ও কপামুভব করে না। ব্রুসেলিউসের কয়েকটা সাধারণ লক্ষণ সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে। যথা—

(১) জ্বর (fever) :—কোন কোন রোগীর সামান্য জ্বর হয়। কাহারও কাহারও জ্বরীয় উত্তাপ ১০২° ১০৩° ডিগ্রি হইতে দেখা যায়। এই জ্বর ৪।৫ দিনের অধিক থাকে না। কিন্তু কোন কোন স্থলে আগাগোড়াই সামান্য অবিরাম বা সবিরাম জ্বর অনেক দিন বা দুই তিন সপ্তাহ স্থায়ী হয়। প্রথম চারি পাঁচ দিনের ব্যাপী জ্বর ছাড়িবার পর উপরোক্ত প্রকারে সামান্য জ্বর অধিক দিন স্থায়ী হইতে পারে। অত্যধিক এবং বিরামহীন জ্বর থাকিলে নিউমোনিয়া বা ব্রুকনিউমোনিয়া উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়াছে, এই কথা স্বরণ করা কর্তব্য।

( ২ ) বেদনা ( pain ) :—অগ্নাত্ত জ্বরেও যেমন, ইহাতেও তেমনি উগ্র মস্তক যন্ত্রণা হইতে পারে। এতৎ ব্যতীত পৃষ্ঠ, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ এবং অস্থিসন্ধিসমূহে সামান্য বা অত্যধিক বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

অধিকাংশস্থলে রোগী বক্ষাস্থির ( Sternum ) পশ্চাৎভাগে অস্বস্তি এবং বেদনার কথা উল্লেখ করে। কাহার কাহারও এই স্থলে চাপ বোধ ( oppression ), দৃঢ়তা ( Tightness ), আর্দ্রতা ( Rawness ) অনুভূত হয়। রোগী কাশিলে এই সমস্ত অস্বস্তি বৃদ্ধি পায়।

( ৩ ) শ্বাসপ্রশ্বাস ( Respiration ) :—শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়া হইলেই রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হওয়া একটা সাধারণ নিয়ম। ব্রঙ্কাইটিসেও এই নিয়মের ব্যতিক্রম হইতে দেখা যায় না। শ্বাসনলীতে কোনপ্রকার বাধা থাকিলে শ্বাসপ্রশ্বাস আরও দ্রুত হইয়া থাকে।

( ৪ ) কাশি :—কাশি এই ব্যাধির একটা প্রধান লক্ষণ। রোগের প্রারম্ভে শুষ্ক কাশি হইয়া থাকে এবং কিছুমাত্র কফঃ নির্গত হয় না। এরূপ কাশিকে চলতি ভাষায় খট্‌খটে কাশি ( Hacking cough ) বলা হইয়া থাকে। ইহার পরে কাশি ঝোঁকের সঙ্গে ( Paroxysmal ) অর্থাৎ পুনঃ পুনঃ কয়েকবার কাশিবার পর সামান্য একটুকু কফঃ নির্গত হয়। ব্রঙ্কাইটিস প্রশমিত হইবার কতিপয় সপ্তাহ পর পর্যন্ত কাশি চলিতে থাকে। ব্রঙ্কাইটিসের সঙ্গে ল্যারিঞ্জাইটিস থাকিলে উচ্চ ধাতব আওয়াজ বিশিষ্ট শুষ্ক কাশি ( Brassy cough ) হইয়া থাকে।

( ৫ ) কফ :—রোগের প্রারম্ভে প্রায়ই গয়ের উঠে না। কিন্তু দুই তিন দিন পরে কফের মাত্রা বৃদ্ধি পাইতে থাকে। প্রথমে সামান্য আঠালু ( Mucoïd ) কফঃ নিঃসৃত হয়—তৎপর কফের মাত্রা বৃদ্ধি পায় এবং প্লেগ্মা পুঁজযুক্ত ( Muco-Purulent ) হইয়া পরে পুঁজের স্রাব ( Purulent cough ) কফঃ নিঃসৃত হইতে থাকে।

( ৬ ) মুখমণ্ডলের নীলিমা ( Cyanosis ) :—ব্রঙ্কাইটিসের সঙ্গে ইপানি ( এজ্‌মা ) থাকিলে কিম্বা

উপসর্গরূপে নিউমোনিয়া দেখা দিলে মুখমণ্ডল নীলাভা ধারণ করিতে পারে।

( ৭ ) অরুচি :—রোগের তরুণ অবস্থাতে অরুচি দেখা দেয় এবং রোগ আরোগ্যের কালে প্রচুর কাশির সহিত কফঃ নির্গত হইতে থাকিলে অরুচি সহজে দূর হয় না। রোগ বৃদ্ধির কালে যখন ঝোঁকের সঙ্গে কাশি হয়, তখন রোগীর বমনেচ্ছা প্রবল থাকে এবং কখন কখন বমন হয়।

### রোগের চিহ্ন সমূহ ( Physical sign. )

ব্রঙ্কাইটিসের সহিত অধিক জ্বর না থাকিলে অথবা নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপসর্গরূপে জড়িত না হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস প্রকৃষ্টতঃ অধিক দ্রুত হয় না। কেবলমাত্র ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাইয়ে সীমাবদ্ধ থাকিলে রোগের প্রারম্ভে শ্বাসপ্রশ্বাসে কর্কশ ধ্বনি ( harsh breathing note ) ব্যতীত আর কিছুই পরিলক্ষিত হয় না। রোগ দুই তিন দিনের পুরাতন হইলে বক্ষের উপর স্পর্শ দ্বারা স্বরকম্পন ( Bronchial Fremitus ) বা ব্রঙ্কাইয়ের অভ্যন্তরস্থ স্থলিত শ্লেষ্মার কম্পন অনুভূত হয়।

বক্ষঃ পরীক্ষা দ্বারা ( Auscultation ) রোগের প্রারম্ভে উচ্চঃস্বর বিশিষ্ট বাঁশীর শব্দের স্রাব রালস্ ধ্বনি ( Piping crepitant rales ) শুনা যায়। রোগের কিঞ্চিৎপরে প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হইবার সময়ে রালস্ আর্দ্র এবং বুদবুদ ধ্বনির স্রাব ( Mucous bubbling rales ) শ্রুত হইয়া থাকে।

রোগের গতি :—স্বস্থকায় যুবকদের ব্রঙ্কাইটিসের নিমিত্ত জ্বর এক সপ্তাহের পরে ছাড়িয়া যায় এবং তরল গয়ের নির্গত হইতে থাকে। এক সপ্তাহের মধ্যে রোগী প্রায় সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

শিশুদিগের ব্রঙ্কাইটিস—বিশেষতঃ, হাম ও হপিং কফের নিমিত্ত উৎপন্ন ব্রঙ্কাইটিসের প্রধান ভয় এই যে, উহা দ্রুতগতিতে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় পরিণত হইতে পারে। এরূপ অবস্থায় রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস অতি দ্রুত হইয়া থাকে এবং

রোগীর মুখমণ্ডল নীলাভ হয়। ফুস্ফুসের নানা স্থানে জমাট বাক্সিবার নিমিত্ত প্রতিঘাতে নিরেট ধ্বনি উৎপন্ন হয় এবং ব্রঙ্কিয়েল ব্রিডিং ও ক্রিপিটিসেন শুনা যায়।

রক্তদের এবং দুর্বলকায় ব্যক্তিদিগের ব্রঙ্কাইটিস হইতে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার ভয় থাকে। রক্তদিগের ব্রঙ্কাইয়ের মৈথিল্য বিলম্ব হইতে কফঃ নিঃসরণের ক্ষমতা থাকে না বলিয়া, উহা ফুস্ফুসের নিম্নাংশের দিকে সঞ্চিত হইবার সম্ভাবনা থাকে এবং তজ্জন্ত ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার উদ্ভেদ হয়।

**লেবোরেটরী পরীক্ষার ফলঃ—** ব্রঙ্কাইটিসে জরের নিমিত্ত মূত্রে সামান্য মাত্রায় এলবুমিন ও কাস্ট দেখা যায়। শ্বেত রক্তকণিকার সংখ্যা তরুণ ব্রঙ্কাইটিসে বৃদ্ধি পায়; সেইজন্ত শ্বেত রক্তকণিকার সংখ্যা গণনা করিয়া এই ব্যাধিকে ইন্ফ্লুয়েঞ্জা হইতে পৃথক করিয়া লওয়া হয়।

**নির্বাচনিক রোগ নির্ণয় (Differential diagnosis)ঃ—** ব্রঙ্কাইটিসের আক্রমণ স্বতঃ উৎপন্ন হইল কিংবা হাম জর, হপিংকফ, টিউবারকিউলোসিস প্রভৃতি অন্ত্যন্ত ব্যাধির লক্ষণরূপে ব্রঙ্কাইটিস প্রকাশ পাইল—ইহা স্থির করা অনেক সময় কঠিন হইয়া পড়ে। ইহার মীমাংসার নিমিত্ত রোগীর পূর্ব ইতিহাস, উহার আক্রমণ-প্রণালী ও উহার পরবর্তী গতি লক্ষ্য করা আবশ্যক।

ব্রঙ্কাইটিসকে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইতে চিনিয়া লওয়া আবশ্যক। ব্রঙ্কাইটিস বিস্তৃতি লাভ করিয়া ক্রান্তই ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতে পরিণত হইতে পারে। এরূপ ক্ষেত্রে ব্রঙ্কাইটিসের শেষসীমা ও ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার সূত্রপাত, এই উভয়ের মধ্যে ব্যবধানের রেখা নির্দেশ করা শক্ত। তবে রোগ-লক্ষণের প্রচণ্ডতা বৃদ্ধি পাইলে, যথা—শ্বাসকষ্ট, মুখমণ্ডলের নীলাভা, জরের বৃদ্ধি, কাশির আধিক্য, বন্ধ নিরেট শব্দ (Dull sound) ও টিউবিউলার ব্রিডিং দেখা দিলে রোগীর ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইয়াছে মনে করা যাইতে পারে।

## চিকিৎসা—Treatment.

### (১) প্রতিষেধক চিকিৎসা (Preventive measure) :

—যে সমস্ত ব্যক্তির সহজে সর্দি কাশিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহাদিগের নিম্নলিখিত উপায়ে দেহের রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করিবার চেষ্টা করা উচিত। তাহারা উন্মুক্ত বাতাসে ব্যায়াম করিবে, শীতল জলে স্নান করিবে, প্রচুর বায়ুপূর্ণ ঘরে শয়ন করিবে এবং দেহ উপযুক্ত পরিমাণে বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে এবং বাহাতে হঠাৎ ঠাণ্ডা না লাগে তদ্বিষয়ে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিবে। রোগীর সংস্রবে না আসা, উষ্ণ গৃহ হইতে হঠাৎ উন্মুক্ত স্থানের ঠাণ্ডা বাতাসের মধ্যে প্রবেশ না করা বিশেষ কর্তব্য। এই সকল উপায়ে পীড়ার আক্রমণ প্রতিরোধ করা যাইতে পারে।

### (২) সাধারণ চিকিৎসা (General treatment) :

—স্বাস্থ্যবান যুবকের মূহ ব্রঙ্কাইটিসের আক্রমণ হইলে, উহা সহজে সারিয়া যায় বলিয়া তাহাকে অধিক বাধাধরার মধ্যে না রাখিলেও চলে; কিন্তু রোগের আক্রমণ তীব্র হইলে নিম্নলিখিত উপায়গুলি অবলম্বন করা আবশ্যক। রোগীকে প্রচুর বিশুদ্ধ বায়ু পরিপূর্ণ গৃহে একাকী শয্যাশায়ী করিয়া রাখা আবশ্যক। যতদূর সম্ভব রোগী কথাবার্তা কহিবে না। ল্যারিঞ্জাইটিস উপসর্গরূপে দেখা দিলে রোগীর কথাবার্তা বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত, নচেৎ তাহার এই উপসর্গটি বাড়িয়া যাইতে পারে। ধূমপান নিষেধ করিয়া দেওয়া আবশ্যক। বিশেষতঃ, যাহারা ধূম গিলিয়া ফেলিতে অভ্যস্ত অর্থাৎ যাহারা টানিয়া লইয়া থাকেন, তাহাদের ব্রঙ্কাইটিসের আক্রমণ ঘটিলে ধূমপান বন্ধ করা একান্ত আবশ্যক। এই সমস্ত প্রক্রিয়াগুলি অবলম্বন করিবার প্রধান কারণ—যাহাতে শ্বাস-প্রশ্বাসের যন্ত্রগুলি কোন প্রকারে উত্তেজিত না হইয়া উঠে। রোগীর দেহ উষ্ণ বস্ত্রে আবৃত রাখা আবশ্যক; কিন্তু তাই বলিয়া অত্যধিক পরিমাণে বস্ত্রাদিতে আবৃত হইয়া অস্বস্তিকর ঘর্ষে আশ্রিত হওয়াও বাঞ্ছনীয় নহে।

রোগের প্রারম্ভে উষ্ণ ফুটবাথ বা উষ্ণ বাষ্প গ্রহণ, উষ্ণ লেমনোনেড্ পান এবং বকের উপর মাষ্টার্ড-প্লাষ্টার প্রয়োগ করিলে মুহূর্ত আক্রমণে বিশেষ উপকার দর্শে। রোগের আক্রমণ তীব্র হইলে, রোগের প্রারম্ভে উষ্ণ ফুটবাথ ব্যবহার করিবার পর রোগীর শয্যাশায়ী থাকা আবশ্যক। দেহের তাপ অধিক হইলে, মস্তক যত্না বিত্তমান থাকিলে কিম্বা স্নায়বিক চাঞ্চল্য অত্যধিক হইলে, মস্তকে বরফের থলি ( Ice bag ) প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

রোগের আক্রমণকালে রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকা আবশ্যক। কারণ, অন্ত্র পরিষ্কার না থাকিলে পেটের ফাঁপ হইতে পারে এবং পেট ফাঁপিলে ডায়াফ্রামের কার্যে বিঘ্ন ঘটয়া শ্বাস-কষ্ট হয়। এতদ্ব্যতীত মুহূর্ত বিরেকক ব্যবহার করা কর্তব্য। কিন্তু রোগীর যাহাতে অধিক বাহ্য না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য; কারণ, উহার ফলে রোগী দুর্বল হইয়া পড়িতে এবং তাহার রোগ প্রতিরোধক শক্তির হানী হইতে পারে। ব্রহ্মাইচাঁসের জরের অবস্থায় রোগীর অধিক ক্যালোরী উৎপাদক পথ্যের আবশ্যক নাই। এই সময়ে জল, ফলের রস, মাংসের জুস, দুধ, চা, লেমনোনেড্, সাগু বা বার্লি দেওয়া বাইতে পারে। জর ছাড়িলে ভাত পথ্য দেওয়া বাইতে পারে। রোগ পুরাতন হইবার সম্ভাবনা ঘটিলে সহজে জীর্ণ হইতে পারে একরূপ পুষ্টিকর পথ্য রোগীকে দেওয়া উচিত।

( ৩ ) ঔষধীয় চিকিৎসা ( Medicinal treatment ) :—রোগের প্রারম্ভে দেহের বিভিন্ন অংশে বেদনা, জ্বর এবং কাশি প্রভৃতি প্রধান লক্ষণগুলির উপশমার্থ চিকিৎসার আবশ্যক হইয়া থাকে। এই সমস্ত লক্ষণ দূরীকরণার্থে নিম্নলিখিত উপায়গুলি অবলম্বন করা বাইতে পারে।

( ক ) মাষ্টার্ড পোল্টীস :—বকের উপর মাষ্টার্ড পোল্টীস পনের মিনিট পর্যন্ত প্রয়োগ করা আবশ্যক। ইহার ফলে বকের উপরিস্থ চর্মে রক্ত

সঞ্চারিত হয় এবং ট্রেকিয়া ও ব্রহ্মাইচাঁসের রক্তাধিক্য কম হইয়া যায়।

( খ ) জলীয় বাষ্প :—রোগী যে বায়ু নিশ্বাস দ্বারা গ্রহণ করে, তাহা আর্দ্র হইলে উহা প্রদাহাধিত শ্বৈয়িক ঝিল্লীর সংস্পর্শে আসিয়া উহাকে স্নিগ্ধ করে। এইজন্য রোগীর শয্যার নিকটস্থ বায়ুতে জলীয় বাষ্প ( ষ্টিম ) ছাড়িয়া দিলে রোগী তাহা হইতে শ্বাসগ্রহণ গ্রহণ করে ও বিশেষ আরাম পায়।

( গ ) ইন্‌হেলেসন :—ঔষধ বিশেষের জলীয় বাষ্প শ্বাসপথে গ্রহণ করিলে অনেক সময় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দুইটি ফলপ্রসূরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা—

১। Re.

মেম্বল	...	১ ড্রাম।
ক্যাম্ফর	...	১ ড্রাম।
টিং বেঞ্জোইন কো:	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য।

২। Re.

ইউকেলিপটল	...	১ ড্রাম।
অয়েল টেরিবিঙ্ক	...	২ ড্রাম।
টিং বেঞ্জোইন কো:	...	৫ ড্রাম।
স্পিরিট রেইক্টফায়েড্	...	১০ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য।

উপরোক্ত দুইটি ঔষধের মধ্যে কোনও একটি মিশ্রের এক ড্রাম পরিমাণ ঔষধ ফুটন্ত জলে ছাড়িয়া দিয়া পনের মিনিট কাল উহার বাষ্প আশ্রয় লইতে হইবে।

কাশিসহ বৃকে পিঠে বেদনায় :—খটখটে কাশি ও বৃকে পিঠে বেদনার লাঘব করিবার নিমিত্ত পালভ্ ইপিকাকুয়ানা কো: দশ গ্রেণ মাত্রায় একবার সাতিকালে সেব্য। নিম্নলিখিত প্রেক্ষাপসনের যে কোনটীও ব্যবহার করা বাইতে পারে। যথা :—

৩। Re.

ক্যাম্ফর মনোব্রোম ... ২ গ্রেণ।

কুইনাইন হাইড্রোব্রোম ... ২ গ্রেণ।

এস্পাইরিণ ... ৩ গ্রেণ।

একত্রে একটি পুরিয়া। তিন ঘণ্টাস্তর চারিটি পুরিয়া

সেব্য।

৪। Re.

এক্সালজিন ... ৩ গ্রেণ।

এন্টিপাইরিণ ... ১ গ্রেণ।

ক্যাম্ফর সাইট্রাস ... ৩ গ্রেণ।

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ... ২ গ্রেণ।

একত্রে একটি পুরিয়া। রাত্রিকালে ১টি পুরিয়া সেব্য।

জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস ও কফ নিঃসরণ করণার্থঃ—

জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস ও কফ নিঃসরণার্থ কার্যধর্মী

কফ-নিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য। এতদর্থে

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি ফলপ্রসূ—

৫। Re.

সোডা বাইকার্ব ... ১০ গ্রেণ।

সোডা সাইট্রাস ... ২০ গ্রেণ।

লাইকর এমন সাইট্রাস ... ২ ড্রাম।

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ... ১০ মিনিম।

একোয়া ক্রোমোকরম ... এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা

৩/৪ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

৬। Re.

ভাইনাম ইপিকাক ... ১০ মিনিম।

ভাইনাম এন্টিমনি ... ১০ মিনিম।

পটাশ সাইট্রাস ... ১০ গ্রেণ।

লাইকর এমন এসিটেটিস ... ২ ড্রাম।

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ... ২০ মিনিম।

একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা

৩/৪ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

কষ্টকর কাশি ও জ্বর হ্রাস এবং শ্লেষ্মা

নিঃসরণার্থ—

৭। Re.

সোডা বাইকার্ব ... ১০ গ্রেণ।

সোডা সাইট্রাস ... ১০ গ্রেণ।

টিংচার সিলি ... ১০ মিনিম।

টিংচার ক্যাম্ফর কোঃ ... ২০ মিনিম।

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ... ২০ মিনিম।

ভাইনাম ইপিকাক ... ৫ মিনিম।

একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার

সেব্য।

৮। Re.

এমোন ব্রোমাইড্ ... ১০ গ্রেণ।

সোডা সাইট্রাস ... ২০ গ্রেণ।

লাইকর এমোন সাইটেট ... ২ ড্রাম।

একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার

সেব্য। অথবা—

৯। Re.

এমোন ব্রোমাইড্ ... ১০ গ্রেণ।

সোডা সাইট্রাস ... ১০ গ্রেণ।

লাইকর এমোন সাইটেটিস ... ২ ড্রাম।

টিংচার ক্যাম্ফর কোঃ ... ২০ মিনিম।

স্পিরিট ক্রোরোকরম ... ১০ মিনিম।

একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

সাবধানতাঃ—কাশির উপদ্রব অত্যধিক

হইলে উহা নির্বৃতির লক্ষণ পালত ইপিকাক কোঃ এবং

উপরোক্ত প্রেপারেশন গুলির কোন কোনটীতে টিংচার

ক্যাম্ফর কোঃ ব্যবহার করার উপদেশ দেওয়া হইয়াছে।

কিন্তু স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, এই উভয় ঔষধই গুণিয়ামখচিত



স্বতরাং অল্প বয়স ও বৃদ্ধদের নিমিত্ত ইহা ব্যবহারকালে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা একান্ত আবশ্যিক। নিত্যন্ত অল্পবয়স্কদিগের নিমিত্ত উহার ব্যবহার পরিহার করাই ভাল। বৃদ্ধদিগের মধ্যে যাহারা মূত্রগ্রন্থির বা যকৃতের কোন পীড়ায় ভুগিতেছেন, তাহাদিগকে ইহা ব্যবহার না করানই উচিত। পক্ষান্তরে, বৃদ্ধদিগের প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকিলে এই ঔষধ ব্যবহার করা কর্তব্য নহে।

দুর্দম্য শূলক কাশিতে :—পালভ ইপেকা কোঃ এবং টাং ক্যাম্ফর কোঃ প্রয়োগে যদি কষ্টকর কাশির উপশম না হয় এবং ক্লাস্তিকর উত্তেজক কাশির ফলে রোগীর নিদ্রা ভঙ্গ হইয়া বিশ্রাম ব্যাঘাত ঘটে, তাহা হইলে মর্ফিয়াঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিতে দেওয়া আবশ্যিক। এতদর্থে সিরাপ কোডিন্ ১ ড্রাম মাত্রায় কিম্বা এলিক্সার ডায়েমর্ফিন্ (১ ড্রাম সিরাপে ৫ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিন আছে) সেবন করিলে উপকার পাওয়া যায়।

কাশির সহিত সহজে শ্লেষ্মা না উঠিলে :—যদি কাশি বিশেষ কষ্টকর না হয়, অথচ শ্লেষ্মার গাত্ত্ব বশতঃ উহা কাশির সঙ্গে যথোচিতরূপে না উঠে, তাহা হইলে উত্তেজক কফঃনিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রসূরূপে ব্যবহার করা যায়।

১০। Re.

এমন কার্ক	...	৩ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম এটিমনি	...	১০ মিনিম।
টাংচার সিলি	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩:৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অথবা—

১১। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড্	...	৫ গ্রেণ।
এমন কার্ক	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
টাংচার সিলি	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। অথবা—

১২। Re.

এমন কার্ক	...	৩ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড্	...	৫ গ্রেণ।
টাংচার সিলি	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
ইনফিউসন সেনেগা	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগের ফলে রোগীর প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে এবং জ্বর, বেদনা ইত্যাদি মানী ও উপসর্গসমূহ হ্রাস হইয়া রোগী অনেকটা সুস্থতা বোধ করে।

চর্ম্মে মূচ্ছ রক্তাধিক্য উৎপাদন করিয়া টেকিয়া ও বায়ুনলীর শৈথিল্যক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য হ্রাস এবং প্রদাহ দমনার্থ—

এতদর্থে মালিশরূপে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিলে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যাইতে পারে।

১৩। Re.

স্পিরিট টেরিবিহ	...	৪ ড্রাম।
স্পিরিট রোজমেরিনি	...	৪ ড্রাম।
স্পিরিট ল্যাভেণ্ডুলি	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ দুইবার করিয়া বৃকে পিঠে মালিশ করা কর্তব্য। অথবা—



১৪। Re.

স্পিরিট ক্যাম্ফর	...	১ আউন্স।
অয়েল টেরিবিছ	...	২ আউন্স।
অয়েল অলিভ	...	২ আউন্স।
অয়েল ইউকেলিপ্টোল	...	১/২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বৃকে পিঠে মালিশ করা কর্তব্য।

অথবা—

১৫। Re.

লিনিমেন্ট এমোনিয়া	...	২ ড্রাম।
লিনিমেন্ট ক্যাম্ফর কো:	...	২ ড্রাম।
অয়েল বিটল	...	১ ড্রাম।
অয়েল ইউকেলিপ্টোল	...	২ ড্রাম।
লিনিমেন্ট ক্লোভিনিয়োল কো:	১ আউন্স।	

একত্র মিশ্রিত করিয়া মালিশ। এই মালিশটা বৃকে পিঠে মালিশ করিলে ট্রেকিয়া ও বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য, প্রদাহ এবং বৃকে পিঠের বেদনা খুব শীঘ্র উপশমিত হয়।

পীড়ার আরোগ্যাবস্থায় :—উল্লিখিত চিকিৎসায় পীড়া আরোগ্য পথে অগ্রসর হইলে, ঐ সকল ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত করা কর্তব্য।

এই সময়ে শ্লেষ্মা ঘন হয়, উহা পরিমাণেও কম হইতে থাকে এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ সম্পূর্ণরূপে নিবৃত্তি হয়। এই সময়ে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার্য।

১৬। Re.

টার্পিন হাইড্রেট	...	১/২ গ্রেণ।
সিরাপ প্রুনি: ভার্জি:	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্র। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

আরোগ্যাবস্থায় কষ্টদায়ক কাশি বর্তমানে—

১৭। Re

এলিক্সার ডায়েমফিন টার্পিন হাইড্রেট	১ ড্রাম।
একোয়া	...
এড্. ১ আউন্স।	

একত্র একমাত্র। প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

আরোগ্যাবস্থায় সাবধানতা :—রোগী আরোগ্য লাভ করিলে রোগীর আহার বিহার ও দৈনন্দিন কার্যাদির সম্বন্ধে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা কর্তব্য।

ব্রঙ্কাইটিসের আক্রমণ মূহু হউক অথবা কঠোর হউক, ইহার সহিত কোন উপসর্গ জড়িত থাকুক বা না থাকুক এবং রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য যেদুপাই হউক না কেন, রোগীকে ধীরে ধীরে তাহার পূর্ব অভ্যাস কর্মে নিয়োজিত করা আবশ্যিক। এই সময়ে সামান্য একটু অসাবধান হইলে রোগের পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা প্রবল হয়। এই সময়ে রোগীর উৎকৃষ্ট ও পুষ্টিকর অথচ লঘুপাচ্য পথ্য গ্রহণ করা কর্তব্য।

দেহের ক্ষয় পরিপূরণার্থে সিরাপ গ্লিসারোফস্ফেটস্ কম্পাউণ্ড, সিরাপ হাইপোফস্ফাইট অব লাইম ; কডলিভার অয়েল প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার্য।

## ডেঙ্গুজ্বর—Dengue fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B., M. C. P. & S. (C. P. S.)

M. R. I. P. H. ( Eng. )

কলিকাতা।



প্রায় ৩০।৩২ বৎসর পূর্বে কলিকাতা এবং মফঃস্বলের অনেক স্থলে ডেঙ্গুজ্বরের প্রবল প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। ইহার পর হইতেই প্রায় বর্ষাকালে কলিকাতা বা অন্যান্য অনেক স্থানে ইহার অল্পাধিক আক্রমণ লক্ষিত হইয়া থাকে। যখন যে পীড়ার প্রথম আবির্ভাব হয়, তখন তাহা প্রবলভাবেই আবির্ভূত হইয়া থাকে; তারপর দেশের লোকের সঙ্গে যেন তাহার একটা মৈত্রি সম্বন্ধ ঘটে—রোগটা যেন লোকের গা সহ্য হইয়া যায়। ডেঙ্গুজ্বরের সম্বন্ধেও ইহার ব্যতিক্রম হয় নাই। প্রত্যেক বৎসর ইহার আক্রমণ উপস্থিত হইলেও, ইহাতে এখন আর ততটা হৈ, চৈ নাই। এবার কলিকাতায় ইতিমধ্যেই অনেক লোককে এই পীড়ায় আক্রান্ত হইতে দেখা যাইতেছে। নানা কারণে বর্তমানে কলিকাতার সঙ্গে মফঃস্বলের ঘনিষ্ঠ যোগাযোগ ঘটায় কলিকাতায় কোন পীড়ার আবির্ভাব হইলে, সঙ্গে সঙ্গে মফঃস্বলেও উহার পরিব্যাপ্তি ঘটয়া থাকে। সুতরাং মফঃস্বলেও যে ডেঙ্গুজ্বরের আক্রমণ লক্ষিত হইবে না, কে বলিতে পারে? বরং ইহার সম্ভাবনাই সমধিক প্রবল মনে হয়।

ডেঙ্গুজ্বরটা বর্তমানে একরূপ গা সহ্য হইয়া গিয়াছে, কিন্তু ইহার ফল এই হইয়াছে যে, অনেকেই ইহার প্রতি উপেক্ষা করিয়া থাকেন। যদিও এই পীড়া মারাত্মক নহে, তথাপি এইরূপ উপেক্ষার ফলে—অচিকিৎসায়, কুচিকিৎসায় অনেক স্থলেই সাংঘাতিক হইয়া পড়ে। রোগ-নির্ণয়ে ভ্রমও ইহার অন্ততম প্রধান কারণ।

প্রত্যেক চিকিৎসক—বিশেষতঃ, মফঃস্বলের চিকিৎসকগণকে এই পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শী হওয়া

কর্তব্য মনে করি। এবার ইহার প্রবল আক্রমণ সম্ভাবনা হুচিত হইতেছে, সুতরাং এতদসম্বন্ধে আলোচনা বোধ হয় অপ্রাসঙ্গিক বিবেচিত হইবে না।

**সংজ্ঞা ( Definition )** :—শরীরের মাংস-পেশী ও অস্থি-সন্ধি সমূহে এবং সর্কস্কে অত্যন্ত বেদনা, কামড়ানি, গাত্র চুলকানি, স্নায়বীয় তর্কলতা সংযুক্ত ৩।৪ দিন স্থায়ী জরকে “ডেঙ্গুজ্বর” বলে। এই জরে রোগীর গাত্রে এক প্রকার রাস বা ইরাপ্সন্ বাহির হয় ও সর্দির লক্ষণ বর্তমান থাকে।

**নামান্তর (Synonym)** :—ডেঙ্গুজ্বরের আরও কয়েকটা নাম আছে। যথা—ডাণ্ডি ফিভার (Dandy fever); ব্রেকবোন ফিভার (Breakbone) অর্থাৎ হাড় ভাঙ্গা জ্বর; থ্রি-ডেজ ফিভার (Three days fever); নিউর্যালজিক ফিভার (Neuralgic fever) অর্থাৎ স্নায়বিক জ্বর; রিউমেটিক স্কারলেট ফিভার (Rheumatic-Scarlet fever) অর্থাৎ বাতজ আরক্ত জ্বর ইত্যাদি। এদেশে সাধারণতঃ ইহাকে “হাড় ভাঙ্গা” জ্বর বলে।

“ডেঙ্গু” শব্দটির উৎপত্তি সম্বন্ধে অনেকের মত এই যে, হিন্দুস্থানী “ডাণ্ডি” শব্দ এবং স্পেন দেশীয় ‘ডেঙ্গুরো’ শব্দ হইতে ইহার উৎপত্তি হইয়াছে। হিন্দুস্থানীরা ডাণ্ডিকে এবং স্পেন দেশের লোক “ডেঙ্গুরো”কে সরল দণ্ড বা লাঠি বলে। ডেঙ্গু জ্বরাক্রান্ত রোগীর সর্বশরীরে অত্যন্ত বেদনা হওয়ায় রোগী নড়া চড়া করিতে পারে না—শরীর আড়ষ্ট, অনেকটা শক্ত ও সরল দণ্ডের মত করিয়া রাখে। বোধ হয় এই কারণেই ইহার এই নাম প্রাপ্ত হইয়াছে।

**ব্যাপকতা ও আক্রমণের ইতিহাস** :—ভারতবর্ষে ১৮২৪ খৃঃ অব্দে এবং ওয়েস্ট ইণ্ডিজ (পশ্চিম ভারতীয় দ্বীপ-পুঞ্জ) ১৮২৬—২৭ খৃঃ অব্দে ইহা প্রথম আবির্ভূত হয়। ১৭৬৪ খৃঃ অব্দের পূর্বে ডেঙ্গু জরের অস্তিত্ব জানা যায় নাই। স্পেন দেশের সেভিল নামক স্থানে প্রথম এই পীড়া ধরা পড়ে। তারপর পৃথিবীর বহু স্থানের উপর দিয়াই এই জরের ঢেউ চলিয়া গিয়াছে। পৃথিবীর প্রায় অধিকাংশ গ্রীষ্মপ্রধান ও নাতিশীতোষ্ণ প্রদেশ ইহার প্রবল আক্রমণে জর্জরিত হইয়াছে। স্পেনদেশে ইহার প্রথম আবির্ভাবের ১০ বৎসর পরেই, ইহা পারস্য, মিশর ও উত্তর আমেরিকায় বিস্তৃতি লাভ করে। গ্যানভেটন নামক আমেরিকার একটা ক্ষুদ্র সহরে একবার ২০,০০০ জন এবং ব্রাউন্স ভাইন নামক ক্ষুদ্র গ্রামে ৮০০০ জন অধিবাসীর মধ্যে প্রায় পাঁচ হাজার লোক এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিল। ঊনবিংশ শতাব্দীর প্রথম ভাগে দক্ষিণ আমেরিকার সর্বস্থানে এবং শেষ ভাগে পূর্ব আফ্রিকা, মিশর, আরব, ব্রহ্মদেশ, চীন এবং ভারতবর্ষে ডেঙ্গু জরের প্রবল প্রকোপ উপস্থিত হয় এবং এই সময়েই ইহা হংকং, সিরিয়া, ফিজি, ভূমধ্য সাগরের কয়েক স্থানে গ্রীস ও এসিয়া মাইনরে ছড়াইয়া পড়ে। বিংশ শতাব্দীর প্রথম ভাগেই ইহা পেনাং, সিঙ্গাপুর, সিংহল, উত্তর ব্রহ্মদেশ, এমন কি সুদূর পশ্চিম অষ্ট্রেলিয়া পর্য্যন্ত প্রসার লাভ করে। একস্থানে একবার ডেঙ্গুজরের আবির্ভাব হইলে, সেই স্থানে মাঝে মাঝে পুনরায় ইহার প্রকোপ দৃষ্ট হয়। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ম্যান্সন্ সাহেবের মতে প্রত্যেক ২০ বৎসর অন্তর ডেঙ্গুজরের এইরূপ এক একটি সর্বদেশব্যাপী ঢেউ আসে। কিন্তু গ্রীষ্মপ্রধান দেশের যাবতীয় সমুদ্রতীরবর্তী বৃহৎ বন্দর গুলিতে প্রায় প্রত্যেক বৎসরেই এই ঢেউ আসিয়া লাগে বলিয়া আমার মনে হয়। কলিকাতা, বোম্বে, মাদ্রাজ, সিঙ্গাপুর, পেনাং, কলম্বো, হংকং, রেঙ্গুন প্রভৃতি বন্দরে ১৯০১ খৃষ্টাব্দ হইতে প্রায় প্রত্যেক বৎসরেই ডেঙ্গুজরের প্রকোপ দেখা গিয়াছে। ১৩৩২ সালে

কলিকাতায় প্রায় লক্ষাধিক লোক, এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিল। ডেঙ্গুজরের বাহন “স্টেগোমাইয়া” (stegomyia) নামক মশক বাগিছাপোতের ক্ষুদ্র বৃহৎ জলাধারগুলিতে যে, অনায়াসে বাঁচিতে পারে ও বংশবৃদ্ধি করিতে পারে; তাহা সুপরীক্ষিত হইয়াছে। সুতরাং জাহাজে একটা মাত্রও রোগী থাকিলে তাহা দ্বারা কতকগুলি সহযাত্রীর রোগের সম্ভাবনা থাকে এবং তাহারা যখন কোন বন্দরে নামিবে, সেখানেও পারিপার্শ্বিক অবস্থা অনুকূল থাকিলে কিরূপ ভাবে রোগ বিস্তৃতি লাভ করিতে পারে, তাহা সহজেই অনুমেয়। বর্ষাকালে এই পারিপার্শ্বিক অবস্থা খুবই অনুকূল থাকে সন্দেহ নাই। তাই এখন কলিকাতার ডেঙ্গুজরের ঢেউ গিয়া সুদূর হংকংএর তীরে লাগিতে পারে। চিনিয়ার আবহাওয়ার সহিত আজকালকার নিকট সম্পর্কের একটা এই বিষয় ফল।

**কারণতত্ত্ব (Aetiology)** :—উচ্চ পার্কৃত্য প্রদেশে এবং শীতপ্রধানদেশে ও শীতকালে এ জ্বর হয় না। গরম ও নীচ জায়গাই ইহার প্রিয়ক্ষেত্র। সমুদ্র তীরবর্তী স্থান বা নিম্ন বারিবিধৌত প্রদেশই ইহার প্রকৃষ্ট স্থান। এই রোগের বীজাণু এখনও স্থিরীকৃত হয় নাই। যদিও রক্তকণিকার ভিতরে অনেকে এই বীজাণুর অনেক প্রকার সূক্ষ্ম শরীর দেখিতেছেন, তবুও এক বিষয়ে কাহারও মতবৈধ নাই,—মশকই যে ডেঙ্গুজরের বাহন তাহা সুনিশ্চিতরূপে জানা গিয়াছে। ম্যালেরিয়া জ্বর মশক দ্বারা সংক্রামিত হয়, একথা সকলেই জানেন। এই মশককেই যখন আবার ডেঙ্গুজরের বাহন বলিয়া দোষী সাব্যস্ত করা হইতেছে, তখন বোধ হয় অনেকেই এটা ডাক্তারদের আজ্ঞাবি কণা বলিয়া মনে করিবেন। যদিও এখানে বলিয়া রাখা দরকার যে, “অ্যানোফেলিস্” নামক মশক—যাহা সাধারণতঃ ম্যালেরিয়ার বীজাণু সংক্রামিত করে, তাহা ডেঙ্গুজরের বাহন নহে। যাহা হউক, মশক ডেঙ্গুজরের বাহন কি না, সে সম্বন্ধে কয়েকটা দৃষ্টান্ত দিব।

তাহা হইতেই পাঠক-পাঠিকারা নিজেদের মতামত ঠিক করিয়া লইবেন।

বিংশ শতাব্দীর প্রথম ভাগে ফিলিপাইন দ্বীপপুঞ্জের কোন কোন স্থানে ডেঙ্গুজ্বরের খুব প্রাদুর্ভাব হয়। সেই সময় আমেরিকার হুইটল সৈন্ত্য একটা পার্শ্বত্যা স্থানে পরম্পরের সান্নিধ্যে বাস করিত। একদল পর্তুগিজের পার্শ্বদেশে উচ্চভূমিতে ছিল, আর একদল পর্তুগিজের পার্শ্বদেশে নিম্নভূমিতে ছাউনি করিয়া ছিল। তখন বর্ষাকাল, নিম্নভূমিতে ভয়ানক মশার উপদ্রব আরম্ভ হইয়াছিল। যদিও সেই স্থানের কোথাও জল জমিয়া থাকিতে পারিত না, তবুও বহুসংখ্যক মশার আবির্ভাব হইল। উচ্চভূমিতে মশা ছিল না এবং সেখানে কাহারও ডেঙ্গুজ্বর হইল না। নিম্নভূমিতে কয়েক জনের ডেঙ্গুজ্বর হইল। এই রোগীদের তৎক্ষণাৎ স্বতন্ত্র করিয়া সর্বদা মশারীর ভিতর রাখা হইল। বাহারা সুস্থ ছিল, তাহাদিগকেও প্রতি সন্ধ্যার পূর্বে হইতেই মশারীর ভিতর রাখিবার আদেশ হইল। তাহা ছাড়া সেনানিবাসের জানালা ও দরজাগুলি এক প্রকার স্ক্রিমজালে ঢাকিয়া দেওয়া হইল। এই প্রকারে সেনানিবাসে ডেঙ্গুজ্বর বন্ধ হইল। মাত্র একজন সৈনিক এক রাত্রে তাহার সৈন্ত্যধ্যক্ষের বাড়ীতে বিনা মশারীতে শুইয়াছিল, তাহারই ডেঙ্গুজ্বর হইল। অথচ তাহার ঠিক পার্শ্বেই একব্যক্তি মশারী খাটাইয়া শুইত, তাহার কিছুই হইল না।

সুয়েজ কেনেলের ‘পোর্ট সৈয়দ’ বন্দরে ম্যালেরিয়া হইত বলিয়া ১৯০৬ খৃষ্টাব্দে সেখানে মশককুল ধ্বংস করিবার আয়োজন হয়। তাহাতে মশা প্রায় নির্মূল হইল। এই বৎসরের শেষভাগে ও তাহার পরের বৎসর ঐ বন্দরের পার্শ্ববর্তী সমুদয় স্থানেই ডেঙ্গুজ্বরের প্রাদুর্ভাব হইল, কিন্তু এই স্থানে হইল না।

আমেরিকার লাজাস্ ও ‘সেন্ট ডমিঙ্গো’ নামক দুইটা স্থান সমুদ্রতীর হইতে প্রায় ২০ ক্রোশ দূরে। তথায় বৎসরের অধিকাংশ সময়ই প্রচুর পরিমাণে মশা হয়। একবার সেখানে দুইটা নাবিকদলের ভিতর

ডেঙ্গুজ্বরের আবির্ভাব হয়। কতৃপক্ষ তৎক্ষণাৎ তাহাদিগকে অন্ত্র সকলের নিকট হইতে দূরে সরাইয়া লইলেন ও সর্বদা তাহাদিগকে মশারীর ভিতর রাখিয়া মশা মারিবার নানাপ্রকার কৌশল অবলম্বন করিলেন। ইহাতে অতি শীঘ্রই ডেঙ্গুজ্বর বন্ধ হইয়া গেল।

সিরিয়া প্রদেশের বেকুথ্ নামক স্থানে, গ্রাহাম নামক একজন ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, ডেঙ্গুরোগীকে কামড়াইয়াছে, এরূপ মশা ধরিয়া লইয়া পার্শ্ববর্তী সুস্থ গ্রামের দুইটি লোকের দেহে বসাইয়া দেওয়াতে উভয়েরই ৪।৫ দিন পরে ডেঙ্গুজ্বর হইয়াছিল। ইহা ছাড়া কোনও ডাক্তার দেখিয়াছেন যে, ডেঙ্গুরোগীর শরীর হইতে কিছু রক্ত সুস্থ লোকের দেহের শিরার ভিতর প্রবেশ করাইয়া দিলেও ডেঙ্গুজ্বর হয়।

বিশেষজ্ঞ ডাক্তারদের মতে দুই প্রকার মশা ডেঙ্গুজ্বরের বাহন, যথা—(১) কিউলেক্স ফ্যাটিগ্যান্স (Culex fatigans) ও (২) স্টেগোমাইয়া ক্যালোপাস্ (Stegomyia Calopus)। প্রথমোক্তটি গ্রীষ্মপ্রধান সর্বদেশেই খুব প্রচুর পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার রং পাটুকিলে, বুকের দিকে দুইটি কাল দাগ ও পেটের দিকটায় ধূসরবর্ণের কয়েকটি রেখা আছে। পুরাতন পুষ্করিণী, ডোবা, গর্ত প্রভৃতি বদ্ধ জলাশয়ে এই শ্রেণীর মশা জন্মে। “স্টেগোমাইয়া” মশক মাহুঘের বাসস্থানেই চোবাচ্চা, পুরাতন টিনের কোটা, বৃষ্টিজলের পাইপ, হাঁড়ি কলসী প্রভৃতি গৃহের নানাবিধ অব্যবহার্য্য জলপূর্ণ পাত্রেরই বংশবৃদ্ধি করিতে পারে। এই হিসাবে ইহারা অধিক বিপজ্জনক।

স্ত্রী-স্টেগোমাইয়া একসঙ্গে ২০টা হইতে ৭৫টা ডিম জলের উপর পাড়ে। এগুলি দেখিতে ক্ষুদ্র, কাল, সিগারের মত এবং সহজে মরে না। বাচ্চাগুলি ডিম হইতে ফুটিয়া বাহির হইবার সপ্তাহ মধ্যে নিজেরাই পুনরায় ডিম পাড়িবার উপযুক্ত হইয়া উঠে; স্ত্রী-মশক বৎসরের বহুবার ডিম পাড়ে, বিশেষতঃ গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালেই অধিক; শীতকালে ডিম হইতে বাচ্চা বাহির হইতে পারে না ও

মশাগুলি নিজীবভাবে শীতকালটা কাটাইয়া পুনরায় গ্রীষ্মকালে খুব সজাগ হইয়া উঠে। পেটের দিকটায় সাদা ও কাল ডোরা-ডোরা দেখিয়াই “ট্রেগোমাইয়া” মশক চিনিতে পারা যায়। এই সব ডোরা ডোরা দাগ থাকে বলিয়া ইহার আর এক নাম “বাঘা-মশক” (tiger-mosquito)। এই জাতীয় মশা দিনে রাত্রে সর্বদাই কামড়ায়। মশার ভিতর জী-মশকই মানুষের অধিক শত্রু, কারণ ইহারাই মানুষের রক্ত খায় ও নানা প্রকার রোগের জীবাণু বহন করিয়া বেড়ায়। পুরুষ মশকগুলি অপেক্ষাকৃত ভদ্র এবং মানুষের বিশেষ ক্ষতি করে না।

**লক্ষণ-তত্ত্ব (Symptomatology) :**— এই পীড়া প্রায় সহসা আক্রমণ করে। এই রোগে যে ভীষণ গাত্রবেদনা হয়, তাহা বোধ হয় অনেকেই অবগত আছেন। বিশেষতঃ, বাঁহারা একবার ভুগিয়াছেন তাঁহারা ত বিশেষভাবেই ইহার পরিচয় পাইয়াছেন। ইহাতে শরীরের প্রায় প্রত্যেক গ্রন্থি, মাংসপেশী ও মাংসপেশীর বন্ধনীতে এত বেদনা হয় যে, এই জ্বরের আর একটা নাম হইয়াছে “breakbone fever” বা হাড়ভাঙ্গা জ্বর। অসহ্য মাথাব্যথা, চোখের পিছনদিকে ব্যথা—এমন কি, চোখ এদিক ওদিক ঘুরাইতেও বেদনা লাগে। রাত্রে অনিদ্রা, জ্বরের সঙ্গে অসুখ, পেটের পীড়া, বা কাহারও কাহারও বমি হয়।

ছেলেপিলেদের কখনও কখনও প্রলাপ-বকা বা তড়কা হয়; বা হয়ত জ্বরের সময় বেহুস হইয়া পড়িয়া থাকে। জ্বরটা তিন-চার দিনেই ছাড়িয়া যায়; জ্বর ছাড়ার সময় প্রায়ই খুব ঘাম হয়, কাহারও কাহারও এই সময় পেটের পীড়াও হয়। জ্বরটা ছাড়িয়া গিয়া হুই এক দিন রোগী ভাল থাকে। সেই সময় গায়ে হামের মত রাস (rash) বা ইরাপসন্ বাহির হয় এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে জ্বরটা পুনরায় বৃদ্ধি পায়। কিন্তু এই শেষের জ্বরটা প্রায়ই দু এক দিনের বেশী থাকে না। কদাচিৎ শেষের জ্বরটা প্রথম জ্বরের চাইতে গুরুতর হয়। জ্বরটা সারিয়া গেলেও শরীরের দুর্বলতা অনেকদিন পর্যন্ত থাকে। কদাচিৎ কাহারও হুই

তিন বারও জ্বর ফিরিয়া আসে ও গাত্রবেদনা হয়। কিন্তু এরূপ দৃষ্টান্ত বিরল।

**মারাত্মকতা ও পুনরাক্রমণ :**— এই পীড়া প্রায় মারাত্মক হয় না।

অনেকে বলেন—এই জ্বরে একবার আক্রান্ত হইলে, ভবিষ্যতে আর ইহাতে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে না; কিন্তু ইহা অসত্য বলিয়া বোধ হয় না। কারণ, অনেককেই এই পীড়ায় দ্বিতীয়, তৃতীয় এমন কি চতুর্থ বার পর্যন্তও আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে।

**রোগনির্ণয় (Diagnosis) :**—এই পীড়ার সঙ্গে তরুণ বাতজ্বর, হাম ও স্কার্লেট ফিভারের ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু এই সকল পীড়ায় গাত্র ও গ্রন্থিসন্ধিসমূহে এবং মাংসপেশীতে যে রূপ বেদনা হয়, ডেঙ্গুজ্বরের তুলনায় তাহা খুবই সামান্য। ডেঙ্গুজ্বরের অসহ্য বেদনাই ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ, এই লক্ষণ দ্বারা এই সকল পীড়া হইতে ইহাকে পৃথক করা যাইতে পারে। স্কার্লেট ফিভার প্রায় এদেশে হয় না।

**চিকিৎসা :**—এই জ্বরের চিকিৎসা হুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) নিবারক চিকিৎসা (Preventive measure) ;

(২) আরোগ্যকারক চিকিৎসা (Curative treatment) ;

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ চিকিৎসা প্রণালী বলা যাইতেছে

(১) নিবারক চিকিৎসা :—ডেঙ্গুজ্বরের আক্রমণ নিবারণ করিতে নিম্নলিখিত কয়েকটা উপায় ফলপ্রসূ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। যথা—

(ক) বাটার কোথাও জল জমিয়া না থাকে তাহার ব্যবস্থা করা।

(খ) যেখানে জল জমিয়া থাকা নিবারণ করা যায় না (যেমন কলিকাতার পায়খানার ট্যাঙ্ক ইত্যাদি) সেই সব স্থানে জলের কিনারায় প্রতি দশ দিন অন্তর কেরোসিন

তৈল কিছু সাবান-জলের সহিত মিশাইয়া ঢালিয়া দেওয়া ।  
প্রতি ১৬ ‘কিউবিক’ ফুটে ১ আউন্স কার্বলিক এসিড  
দিলেও চলে । পেটোরিন কিবা কেরোসিন তৈল (pesterine  
or crude petroleum) ছড়াইয়া দিলেও চলে ।  
পেটোরিন ও কেরোসিন তৈল সমান ভাগে মিশ্রিত করিয়া  
জলের কিনারায় ছড়াইয়া দিলেই অধিকতর সুফল পাওয়া  
যায় । পানামা, কাইরো প্রভৃতি স্থানে উল্লিখিত হইল উপায়  
অবলম্বন করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া গিয়াছে । পুষ্করিণী  
বা বৃহৎ জলাশয়ে ইহা দিতে হইলে টিনের একটা বড়  
পিচকারী দিয়া ছিটাইয়া দেওয়াই সর্বোৎকৃষ্ট উপায় ।

(গ) ডেঙ্গুজ্বরে আক্রান্ত রোগীকে সর্বদা মশারির  
ভিতর রাখা কর্তব্য । অত্যন্ত সুস্থ লোককেও মশারি  
ব্যবহারের উপদেশ দেওয়া সঙ্গত ।

(ঘ) ডেঙ্গুজ্বরের আক্রমণ সময়ে প্রত্যহ ২/১ মাত্রা  
কুইনাইন সেবন করিলে, পীড়ার আক্রমণ হইতে নিস্তার  
পাওয়া যায় বলিয়া অনেকে মত প্রকাশ করেন ।  
অনেক স্থলে ইহাতে সুফল হইতে দেখা গিয়াছে ।

## (২) আরোগ্যকরক চিকিৎসাঃ—

বিশেষ কোন চিকিৎসার আবশ্যক হয় না । লাক্ষণিক  
ভাবে চিকিৎসা করিলেই পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে ।  
এতদর্থে নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা  
কর্তব্য ।

(ক) পীড়ার প্রারম্ভে ১টি মুহূ বিরেচক ঔষধ দ্বারা  
রোগীর অস্ত্র পরিষ্কার করাইয়া দেওয়া কর্তব্য । এতদর্থে  
রাত্রে এক মাত্রা ক্যালোমেল সেবন করাইয়া পরদিন  
প্রাতে ম্যাগ্নেসিয়াম বা সোডিয়াম প্রভৃতি লাবণিক  
বিরেচক প্রযোজ্য ।

(খ) গাত্রের ইরাপ্লেন বা রাস্ অস্ত্রিত না হওয়া  
পর্যন্ত রোগীকে শান্ত স্থিতিভাবে শয্যায় শায়িত থাকার  
ব্যবস্থা করা কর্তব্য ।

(গ) পথ্যার্থ বার্লি, দুগ্ধ প্রভৃতি তরল পানীয়  
ব্যবহেয় ।

(ঘ) উত্তেজক ঔষধ, পথ্য এককালীন নিষিদ্ধ ।

(ঙ) জ্বর ও শিরঃপীড়া দমনার্থ স্পঞ্জিং ( Sponging )  
এবং মাথায় শীতল জলের ধারাগী বা জলপটী ব্যবহেয় ।

(চ) উত্তাপাধিক্য, গাত্র ও সন্ধি বেদনা,  
শিরঃপীড়া দমনার্থ রোগীর অবস্থানুসারে নিম্নলিখিত  
ঔষধগুলি ব্যবহার্য্য ; যথা—

(১) ফেনাসিটিন ( Phenacetine ) ;

(২) এস্পিরিন ( Aspirine ) ;

(৩) সেফাস্প্রিন ( Sefasprin ) ;

(৪) ক্যাফিস্প্রিন ( Caffesprin ) ;

(৫) ফেনালজিন ( Phenalgine ) ;

(৬) সোডিয়াম স্যালিসিলেট ( Sodii Salicylate ) ;

(৭) পাইরোলিন ( Pyroline ) ;

(৮) নিওপাইরোলিন ( Neopyroline ) ;

(৯) মর্ফিন ( Morphine ) ;

(১০) সোডিয়াম ব্রোমাইড ( Sodii Bromide ) ;

নিম্নলিখিতরূপে এই সকল ঔষধ ব্যবস্থা করা যায় ।

জ্বর, শিরঃপীড়া ও গাত্র বেদনায়—

Re.

সোডিয়াম স্যালিসিলেট ... ১০ গ্রেণ ।

সোডিয়াম ব্রোমাইড ... ১০ গ্রেণ ।

স্পিরিট এমেন এরোমেট ... ২০ মিনিম ।

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ... ১৫ মিনিম ।

টিং কার্ডেমম কোঃ ... ১৫ মিনিম ।

একোয়া ... এড্ ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা ।

প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা । অথবা—

Re.

ফেনাসিটিন ... ৩ গ্রেণ ।

এস্পিরিন ... ৫ গ্রেণ ।

ক্যাফিন সাইট্রাস ... ৩ গ্রেণ ।

ফেনালজিন ... ৩ গ্রেণ ।

একত্র ১ মাত্রা । একটা পুরিয়া সেবনে জ্বর, শিরঃপীড়া

ও গাত্র বেদনা হ্রাস না হইলে ৪ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর  
একটা পুরিয়া সেবা।

Re.

পাইরোলিন ট্যাবলেট ... ১টা।

এক মাত্রা। ১টা ট্যাবলেট সেবনেই শীঘ্র জ্বর,  
শিরঃশীড়া ও গাত্র বেদনার উপশম হয়; না হইলে  
৩ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর ১টা ট্যাবলেট সেবা।

Re.

সোডি সালিসিলাস ... ১০ গ্রেণ।

এটিপাইরিণ ... ৩ গ্রেণ।

ক্যাফিন সাইট্রাস ... ৩ গ্রেণ।

টীং নক্সডমিকা ... ৩ মিনিম।

একট্রাক্ট লিকোরিস লিকুইড ... ১/২ ড্রাম।

একোয়া ক্লোরোফরম ... এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা  
৪ ঘণ্টান্তর সেবা।

দুর্দম্য গাত্র বেদনায়—

Re

পালভ ইপেকা কোঃ ... ৫ গ্রেণ।

একমাত্রা। রাত্রে এক পুরিয়া সেবা। ইহাতে  
উপশম না হইলে—

Re.

মর্ফিন সালফ ... ১/৪ গ্রেণ।

এট্রোপিন সালফ ... ১/১৫০ গ্রেণ।

ডিউল্ড ওয়াটার ... ১ সি. সি।

একত্র এক মাত্রা। হাইপোডার্মিক ইন্জেকসনরূপে  
প্রযোজ্য।

অসহ্য গ্রন্থি বেদনায়—

Re.

টীং ওপিয়াই ... ১০ মিনিম।

টীং বেলেডোনা ... ১০ মিনিম।

একোয়া ... এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা  
২—৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

Re.

লিনিমেন্ট বেলেডোনা ... ৩ ড্রাম।

মেম্বল ... ১৫ গ্রেণ।

লিনিমেন্ট ক্লোরোফরম ... ৩ ড্রাম।

লিনিমেন্ট ওপিয়াই ... ২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বেদনায়ুক্ত সন্ধিস্থলে মালিশ  
করিতে হইবে।

জরীয় উত্তাপ হ্রাস হইলেও গাত্র ও গ্রন্থি  
সন্ধিসমূহে বেদনা বর্তমান—

Re

কুইনাইন সালিসিলাস ... ৫ গ্রেণ।

সোডি সালিসিলাস ... ৩ গ্রেণ।

ক্যাফিন সাইট্রাস ... ৩ গ্রেণ।

ফেনাসিটিন ... ২ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবা।

গাত্র ও গ্রন্থি সমূহের বেদনা এবং জ্বর হ্রাস  
হইলে—

Re

কুইনাইন সালিসিলাস ... ৫ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। প্রত্যহ ৩ বার সেবা।

অসহ্য গাত্র চুলকানি হইলে, তন্নিবারণার্থ কাস্টলিক  
এসিডের ক্ষীণ সলিউশন দ্বারা গাত্র শোঁত করিলে উৎকার  
হয়।

জ্বর বন্ধ হওয়ার পর রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থায় অল্প  
মাত্রায় কুইনাইন, আয়রন, তিক্ত উদ্ভিজ্জ বলকারক  
(কোয়াশিয়া, কলম্বা, জেন্সিয়ান, নক্সডমিকা ইত্যাদি)  
ও ক্ষুধা বর্দ্ধক ঔষধ ব্যবহৃত।



## ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাব—Pulmonary Hæmorrhage

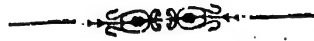
লেখক—সার্জেন এইচ, এন, চাটার্জি B. Sc. M. D., D. P. H.

ফুস্ফুসীয় পীড়ার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক

Late of his Majesty's Royal Naval H. T.

and Mercantile marine service—China, Japan, New York, Durban etc.

কলিকাতা।



অনেকেই ধারণা—কাশির সঙ্গে রক্তস্রাব হইলেই উহা যক্ষ্মাজনিত রক্তস্রাব। কিন্তু এ ধারণা সম্পূর্ণ ভুল। বিবিধ কারণে ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে এবং ফুস্ফুস হইতে এইরূপ রক্তপাত হইলেই যে, উহা যক্ষ্মাজনিত রক্তস্রাব; তাহা মনে করিবার কোন কারণ নাই। টিউবার্কুল ব্যাসিলাসের সংক্রমণ ব্যতীতও অর্থাৎ যক্ষ্মার আক্রমণ ব্যতীতও অনেক স্থলে রক্তস্রাব হইতে পারে। কিন্তু অনেক স্থলেই এইরূপ রক্তস্রাব যক্ষ্মাজনিত সিদ্ধান্ত করায়, রোগী ভ্রান্ত চিকিৎসার বশবর্তী হয়। ফল কিরূপ হয়, সহজেই তাহা অনুমেয়। যাহাতে এইরূপ ভ্রম না হয়, তজ্জন্ত আজ এ সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

**কারণঃ** যক্ষ্মা ব্যতীত অল্প কারণজনিত ফুস্ফুসীয় রক্তস্রাবে কাশির সঙ্গে সঙ্গে বা অব্যবহিত পরে বিস্তৃত উজ্জ্বলবর্ণের রক্তপাত হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য, শ্বাসনলীর প্রৈয়িক ঝিল্লীতে অত্যধিক রক্তসঞ্চয়, অত্যন্ত দৈহিক পরিশ্রম, ভারি বস্তু উত্তোলন, অত্যধিক কাশির বেগে বায়ুনলীর ধমনী ছিন্ন হওয়া, রক্তস্রাবপ্রবণ ঋতু, জীলোকের রক্তরোধ, অধিক দিন ধরিয়া বাঁশী বাজান, দেহস্থ অস্ত্রাশ্রয় রক্তাধিক্য, উচ্চ পর্বতারোহণ, সর্কদা মণ্ডক অবনত করিয়া কার্য্য করা ( ইহার ফলে—মেরুদণ্ডের বক্রতা হেতু রক্তসঞ্চালনের অবরোধবশতঃ ফুস্ফুসে রক্তসঞ্চয় হয়) ফুস্ফুসের রক্তপ্রণালী সমূহের প্রবল বা অপ্রবল রক্তাধিক্য, অল্প স্থানের রক্তস্রাব স্থগিত হওয়া, পেরিংস,

ট্রেকিয়া বা শ্বাসনলীতে ক্ষত, প্রদাহ ইত্যাদি বহুবিধ কারণে ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে।

**রোগ-নির্ণায়ঃ**—যক্ষ্মা ব্যতীত নানা কারণে ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। এই সকল কারণ নির্ণয় অবশ্য ততটা কষ্টকর নহে। পূর্ব ইতিহাস, আনুষঙ্গিক লক্ষণ ইত্যাদি পর্যালোচনা করিলে রক্তস্রাবের উৎপাদক কারণ নির্ণয় করা যাইতে পারে।

**নিষ্কাশনিক রোগ নির্ণয় বা অশ্রু রোগের সহিত প্রভেদ ( Differential diagnosis )ঃ**—ফুস্ফুস হইতেই হউক বা পাকস্থলী হইতেই হউক, নিঃসৃত রক্ত মুখ দিয়াই বহির্গত হইয়া থাকে। সুতরাং এই রক্তপাত ফুস্ফুস হইতে কিবা পাকস্থলী হইতে নিঃসৃত হইতেছে, সর্কোগ্রে তাহা নির্ণয় করা কঠিন। ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাবকে “রক্তোৎকাশ” বা হিমপটিসিস (Hæmoptysis) এবং পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাবকে “রক্তবমন” বা হিমোটিমিসিস (Hæmatemesis) বলে। এই দুই প্রকার রক্তস্রাবের পরস্পর ভ্রম হওয়া বিচিত্র নহে এবং এইরূপ ভ্রমই সর্কদা হইতে দেখা যায়। কিন্তু বিশেষরূপে রোগী পর্য্যবেক্ষণ ও বিশিষ্ট লক্ষণগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে এই দুই প্রকার রক্তস্রাবের পার্থক্য নির্ণয় করা কষ্টসাধ্য হয় না। পর পৃষ্ঠায় ইহাদের পার্থক্যসূচক বিশিষ্ট লক্ষণগুলি উল্লিখিত হইতেছে।



## রক্তোৎকাশ ও রক্তবমনের পার্থক্যসূচক কৌষ্টিক

বিশিষ্ট লক্ষণ	রক্তোৎকাশ—Hæmoptysis	রক্তবমন—Hæmatemesis
( ১ ) রক্তের অবস্থা	১। নিঃসৃত রক্তের পরিমাণ অল্প। রক্ত উজ্জ্বল লালবর্ণ এবং এতদসহ ফেনাযুক্ত স্লেয়া মিশ্রিত থাকে। স্লেয়ায় বায়ু বুদবুদ থাকিতে দেখা যায়।	১। নিঃসৃত রক্তের পরিমাণ বেশী। উহার বর্ণ কাল, রক্ত সংযত, এবং রক্ত সহ ভুক্ত দ্রব্যের অংশ বর্তমান থাকে। বায়ু বুদবুদ থাকে না।
( ২ ) রক্তের প্রতিক্রিয়া	২। নিঃসৃত রক্তের প্রতিক্রিয়া ক্ষার ( alkaline )।	২। নিঃসৃত রক্ত অম্লধর্মী ( Acid reaction )।
( ৩ ) রক্তস্রাবের পূর্বে	৩। রক্তস্রাব হইবার পূর্বে কাশি হয়। প্রথমে বুকে ভারবোধ, মুখ লবণাক্ত, কঠিনালী মধ্যে উত্তেজনা বা ফুড়-ফুড়্ অস্বভূত হইয়া অল্প কাশির পরই রক্ত বাহির হয়।	৩। রক্তস্রাব হইবার পূর্বে উদরে ভার বোধ, অস্বস্তি, বমন বা বমনোদ্বেগ, দীর্ঘ শ্বাস, পাকস্থলী প্রদেশ চাপিলে বেদনাবোধ, এবং বমনোদ্বেগ হইয়া বমি ও তৎসঙ্গে রক্তপাত হয়।
( ৪ ) শ্বাসকষ্ট ও বুকে বেদনা	৪। শ্বাসকষ্ট ও বুকে বেদনা থাকিতে পারে।	৪। শ্বাসকষ্ট ও বুকে বেদনা থাকে না। পাকশয় ও অন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ বিद्यমান থাকে।
( ৫ ) ফুস্ফুস পরীক্ষায়	৫। ফুস্ফুস আকর্ষণে মর্শ্বর শব্দ, আর্দ্র রালস, ও অস্বাভাবিক বাক-প্রতিধ্বনি ( রেজোন্সাস ) শ্রুত হয়।	৫। ফুস্ফুস পরীক্ষায় কোন অস্বাভাবিক চিহ্ন বা লক্ষণ পাওয়া যায় না। বাকপ্রতিধ্বনি স্বাভাবিক।
( ৬ ) মলে রক্ত নির্গমন	৬। মলের সঙ্গে রক্ত নির্গত হয় না।	৬। মলের সঙ্গে রক্ত নির্গত হইতে পারে।
( ৭ ) রক্তস্রাবের প্রকৃতি	৭। সাধারণতঃ কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কাশির সঙ্গে রক্ত নির্গত হইতে পারে।	৭। সাধারণতঃ একবার, কচিং দুইবার রক্তবমন হইতে পারে। কয়েক দিন ধরিয়া হয় না।

উল্লিখিত দুই প্রকার রক্তস্রাবের পার্থক্য নির্ণীত হইলেও চিকিৎসকের কর্তব্য শেষ হয় না—ফুস্ফুসীয় রক্তস্রাব নির্ণীত হইলে উহা যক্ষ্মাজনিত কিবা অন্য কারণ জনিত, তাহা নির্ণয় করা কর্তব্য। রক্তপাত যক্ষ্মাজনিত কি না, তন্নির্ণয়ার্থ গয়েরের আনুষঙ্গিক পরীক্ষা করা প্রয়োজন। এই পরীক্ষায় গয়েরে টিউবার্কল ব্যাসিলাস পাওয়া গেলে এবং যক্ষ্মারোগের অন্যান্য বিশিষ্ট লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে যক্ষ্মাজনিত রক্তনির্ণয়ে আর সন্দেহ থাকে না। তদন্তধায় ইহা অন্য কারণজনিত জ্ঞাতব্য। এরূপস্থলে এই কারণ নির্ণয়ে যত্নবান হওয়া প্রয়োজন। যে সকল কারণে এইরূপ রক্তস্রাব হওয়া সম্ভব বা হইতে পারে, তৎসমূহের আনুষঙ্গিক লক্ষণাদি অনুসন্ধান করিলে রক্তপাতের কারণ নির্ণয় কঠিন হয় না।

যাহাদের দাঁতের গোড়া দিয়া রক্ত পড়ে বা যাহাদের দন্তপীড়া আছে, অনেক সময় কাশিলে তাহাদের কাশির সঙ্গে রক্ত নির্গত হইতে দেখা যায়। এই সঙ্গে যদি রোগীর ব্রকাইটিস প্রভৃতি পীড়া বর্তমান থাকে, তাহা হইলে উহা রক্তোৎকাশ বলিয়া সহজেই ভ্রম হয়। এরূপস্থলে মুখ চুষিলে যদি রক্ত নির্গত হয়, এবং দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তস্রাবের বা দাঁতের পীড়ার ইতিহাস পাওয়া যায়, তাহা হইলে প্রকৃত রোগনির্ণয়ে সন্দেহ থাকে না। পক্ষান্তরে দাঁতের গোড়া দিয়া যে রক্তস্রাব হয়, ঐ রক্ত শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিত থাকে না। অনেক সময় দন্তমাড়ী হইতে নিঃসৃত রক্ত, কিবা নাসার রক্ত পাকস্থলীতে গিয়া রক্তবমন হইতে পারে। সুতরাং রক্তবমনে এই সকল বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া রোগ নির্ণয় করা কর্তব্য।

**ভাবীফল :**—স্রাবিত রক্তের পরিমাণ ও রক্তস্রাবের দ্রুতত্ব, স্থায়ীত্ব ভেদে ভাবীফল স্থচিত হয়। এককালে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে শীঘ্রই হৃৎক্রিয়া স্থগিত হইয়া রোগীর মৃত্যু ঘটে। দীর্ঘ সময় অন্তর অল্প পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে রক্তহীনতা উপস্থিত এবং তৎপক্ষে অন্যান্য আনুষঙ্গিক উপসর্গাদি প্রকাশ পাইলে পরিণাম অন্তত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে

কারণ অনুসারেও ফুস্ফুসীয় রক্তপাতের ভাবীফলের তারতম্য হয়।

### চিকিৎসা—Treatment

সাধারণ ব্যবস্থা :—রক্তোৎকাশ দেখা দিবারাত্র নিম্নলিখিত সাধারণ ব্যবস্থাগুলি অবলম্বন করা কর্তব্য। যথা—

- (ক) অবিলম্বে রোগীকে শান্ত স্থিতির ভাবে শয্যাগ্রহণের ব্যবস্থা দেওয়া বিধেয়।
- (খ) মাথায় একটা উচু বালিস দিয়া রোগীর ঘাড় ও মাথা যাহাতে উচু থাকে, এরূপ ভাবে বিছানায় শয়নের ব্যবস্থা করা কর্তব্য।
- (গ) যাহাতে রোগীর গৃহ শীতল বায়ু সঞ্চালনযুক্ত ও নিষ্কর্জন হয়, রোগী যাহাতে উত্তেজিত বা অত্যুক্ত না হয়, বেশী কথা না বলে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্তব্য।
- (ঘ) আহাৰ্য্য ও পানীয় স্বর পরিমাণ এবং উহা বরফ সংযুক্ত হওয়া প্রয়োজন। পানার্থ শীতল জল, বরফ দ্বারা শীতলীকৃত দুগ্ধ, ডাবের জল, বালি-জল, মুড়ি ভিজান জল, এলাম হোয়ে ব্যবস্থেয়।
- (ঙ) কোন প্রকার ফুস্ফুসীয় পীড়া না থাকিলে কিবা রোগী হ্রস্বল না হইলে আইস ব্যাগে বরফ পুরিয়া উহা বক্ষোপরি স্থাপন করিলে উপকার হয়।
- (চ) এক টুকরা সৈন্ধব লবণ মুখে রাখিয়া চুষিলে উপকার হয়।
- (ছ) যাহাতে কাশির উদ্বেক না হইতে পারে, তদুপায় অবলম্বন করা কর্তব্য। একধণ্ড তালের মিট্রী কিবা আকর কোরা মুখে দিয়া চুষিলে কাশির বেগ দমন থাকে।

**ঔষধীয় ব্যবস্থা :**—ফুস্ফুসীয় রক্তস্রাবে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলির মধ্যে যে কোনটী প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। স্মরণ রাখা কর্তব্য—কাশির সঙ্গে

খুব সামান্য পরিমাণে রক্ত নির্গত হইলে, বিশেষ কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না এবং এরূপ স্থলে ব্যস্ত হইয়া কতকগুলি ঔষধ সেবন করানও সঙ্গত নহে। বেশী পরিমাণ বা পুনঃ পুনঃ রক্তস্রাবে, অবস্থানুসারে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়।

১। Re.

হিমেরী ড্রপ্স ... ১/২ ড্রাম।

শীতল জল ... ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। ২—৩ ঘণ্টান্তর ২৩ বার সেব্য।

ঘন আঠাবৎ শ্লেষ্মা সহ রক্তস্রাব হইলে—

২। Re.

অসমস ওয়াটার ( Osmos water )।

ইহা ৩—৪ আউন্স মাত্রায় মধ্যে মধ্যে পান করিলে

রক্তস্রাব দমিত হয়।

রক্তস্রাবে রক্তরোধক ব্যবস্থা—

৩। Re.

মর্ফিন সালফ ... ১/৪ গ্রেণ।

এট্রোপিন সালফ ... ১/১ ০ গ্রেণ।

টেরাইল পারিস্ক জল ... ১ সি, সি।

একত্র একমাত্রা। হাইপোডার্মিক ইন্জেকশনরূপে প্রযোজ্য। একটা ইন্জেকশনেই উপকার পাওয়া যায়।

৪। Re.

লাইকর ট্রিনিট্রিনি ( ১% ) ... ১/২—১ মিনিম।

শীতল জল ... ৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ২৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৫। Re.

এসিড গ্যালিক ... ১০ গ্রেণ।

এসিড সালফ এরোমেটিক ... ১০ মিনিম।

লাইকর আর্গট ( হিউলেট ) ... ২০ মিনিম।

সিরাপ রোজ ... ১/২ ড্রাম।

গ্লিসারিন ... ২০ মিনিম।

একোয়া এনিথি ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ২৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

৬। Re.

এসিড গ্যালিক ... ২ ড্রাম।

এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ... ৪ ড্রাম।

হেজেলিন ... ৬ ড্রাম।

ট্যাং ক্যাম্ফর কোঃ ... ৬ ড্রাম।

গ্লিসারিন ... ১ আউন্স।

ইনফিউশন রোজি এসিডাম এড্ ১২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৭। Re.

ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড ... ১৫ গ্রেণ।

এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ... ১/২ ড্রাম।

লাইকর মর্ফিন হাইড্রোক্লোর ... ৫ মিনিম।

একোয়া সিনাথোমাই ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা প্রতি মাত্রা ৪—১ ঘণ্টান্তর সেব্য। সর্বপ্রকার রক্তস্রাবেই ইহা বিশেষ উপকারী।

দুর্দম্য রক্তস্রাবে—

৮। Re.

হিমোষ্টেটিক সিরাম ( P. D. Co. ) ... ১ সি, সি।

একমাত্রা। ইন্ট্রাভেনাস বা সাব্‌কিউটেনিয়াম ইন্জেকশনরূপে ৪—৬ ঘণ্টান্তর প্রযোজ্য।

৯। Re.

আর্গটিন সাইট্রেট (এম্পুল) ... ১ সি, সি।

একমাত্রা। হাইপোডার্মিক ইন্জেকশনরূপে প্রযোজ্য।

১০। Re.

ট্রাইক্যালসিন ট্যাবলেট ... ১ টী।

একমাত্রা। প্রত্যহ দুইবার সেব্য। রক্তস্রাবে বিশেষ উপকারী।

রক্তস্রাব নিবারণের পর :—রক্তস্রাব উপশমিত

হইবার পর রোগীকে কিছুদিন স্থিরভাবে বিশ্রামের ব্যবস্থা এবং মধ্যে মধ্যে ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট ট্যাবলেট বা অল্প মাত্রায় মর্ফিন সেবন করান কর্তব্য।

# স্থানিক জীবাণু সংক্রমণ-এন্টিভাইরাস—Antivirus in Local Infection.

লেখক—ডাঃ জিতেন্দ্র নাথ দে M. B.

Late house surgeon Calcutta Medical College Hospital

কলিকাতা।



কিছুকাল পূর্বে পর্য্যাপ্ত আমাদের এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রের মুখ্য উদ্দেশ্য ছিল—রোগের আক্রমণ লক্ষ্য করিয়া তাহার চিকিৎসা করা। চিকিৎসা বলিতে রোগ উপশম এবং রোগের আক্রমণ নিবারণ করাই বুঝাইত। অতঃপর বহু মনিষী যাবজ্জীবন ধরিয়া এই শাস্ত্রের উন্নতি করে বহু গবেষণা ও চেষ্টা করিয়াছেন ও করিতেছেন—যাহার ফলে আজ এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রের এত উন্নতি হইয়াছে—যাহার ফলে আজ আমরা রোগ-চিকিৎসার বহু অভিনব ও নিগূঢ় তথ্য বিদিত হইবার সুবিধা পাইয়াছি। কত দূরারোগ্য ব্যাধি—যাহা পূর্বে অসাধ্য বলিয়া আমরা পরিচ্যাপ্ত করিতাম—কত জটিল রোগী যাহা পূর্বে বিনা চিকিৎসায় মৃত্যুমুখে পতিত হইত আজ তাহা গবেষক ও বৈজ্ঞানিকগণের অক্লান্ত পরিশ্রমে সহজসাধ্য হইয়া পড়িয়াছে। যক্ষ্মার নিউমোথোরাক্স এবং ওলিওথোরাক্স চিকিৎসা; ডিফথিরিয়ায় এন্টিটক্সিক সিরাম; ওলাউঠায় শ্রালাইন (লবণ-জল) ইঞ্জেকসন; উপদংশে আসেনোবেজল কম্পাউণ্ড; আমাশয়, কলেরা, টাইফয়েড প্রভৃতি অল্প সহস্রীয় পীড়ায় ব্যাক্টেরিওফেজ্ ইত্যাদি এই নবযুগের মনিষীগণের গভীর অধ্যবসায়ের অভিনব আবিষ্কার। ক্যান্সার রোগে রেডিয়াম চিকিৎসা এবং রক্তন রশ্মির আবিষ্কারও মনিষীগণের অক্লান্ত পরিশ্রমের ফল।

সম্প্রতি লণ্ডনের কিংস্ হাঁসপাতালের অল্পতম গবেষক এক প্রকার সিরাম প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইয়াছেন—যাহাতে নাকি ক্যান্সার রোগ অতি সহজ আরোগ্য লাভ করিতেছে। এই সকল প্রচেষ্টা যে, অতি মূল্যবান; সে বিষয়ে কাহারও কোনও সন্দেহ থাকিতে পারে না।

কিন্তু রোগ হইবার পর উপযুক্ত চিকিৎসার দ্বারা তাহার আরোগ্য করা অপেক্ষা রোগনিবারক চিকিৎসার (Preventive measure) দ্বারা রোগ বাহাতে হইতে না পারে; সে রূপ প্রতিকারক চিকিৎসাও যে, বিজ্ঞান-সম্মত চিকিৎসা, বর্তমানে তাহাও আমরা হৃদয়ঙ্গম করিতে সক্ষম হইয়াছি। সেই পুরাতন প্রবাদ বাণী “এক আউন্স প্রতিষেধক—১ পাউণ্ড আরোগ্য অপেক্ষা অনেক ভাল” ইহা আমরা আজ কয়েক বৎসর হইল বেশ বুঝিতে পারিয়াছি। এই প্রতিষেধক চিকিৎসা এত দ্রুত উন্নতি লাভ করিতেছে যে, অদূর ভবিষ্যতে এমন একটা সময় আসিতে পারে—যখন আমরা রোগের চিকিৎসা করাটা হয়তো ভুলিয়াই যাইব, তখন হয়তো রোগ প্রতিষেধক চিকিৎসাই শ্রেষ্ঠ লাভ করিবে।

প্রতিষেধক চিকিৎসার প্রথম প্রচার হয়—বসন্ত রোগের টীকায়। এক্ষণে এমন কোন ব্যক্তি নাই—যিনি বসন্ত রোগের প্রাজ্জ্বল্য দেখিলে টীকা গ্রহণ না করেন। বসন্ত পীড়ার টীকা যে কতটা কৃতকার্যতা লাভ করিয়াছে—তাহা চিকিৎসক মাত্রই অবগত আছেন। তাহার পর মেরের টীকা, ওলাউঠার টীকা, টাইফয়েড জরের টীকা ইত্যাদি বিবিধ রোগের প্রতিষেধক টীকা আমরা পাইয়াছি। এই টীকা ব্যবহারে প্রতি বৎসর, কত সহস্র সহস্র ব্যক্তি মৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা পাইতেছে তাহার ইয়ত্তা নাই। কিন্তু আমাদের এই অশিক্ষিত দেশে বহু লোক এখনও এই টীকা লইতে অস্বীকার করেন। গাভ্রস্কু হুঁড়িয়া টীকার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। ইহা অনেকের পক্ষেই ভীতিজনক বিবেচিত হইয়া থাকে। ফলে অনেকে এখনও অথবা রোগভোগ করিয়া

ধাকেন। এখনও অন্তর্দেশে—বিশেষতঃ, পল্লীগ্ৰামের রোগীদিগকে ইঞ্জেক্সন দেওয়া বা টীকা দেওয়া যে কত কঠিন, তাহা ভুলভোগীগণ বেশ জানেন।

টীকা বা ভ্যাক্সিন ইঞ্জেক্সন ( Vaccination ভ্যাক্সিনেসন ) ব্যতীত অন্য উপায়ে রোগ নিবারণ করা যাইতে পারে কি না ;—এই বিষয়ে প্রথম গবেষণা করেন প্যাষ্টের ইনষ্টিটিউটের স্বনামখ্যাত গবেষক প্রোফেসর, এ বেস্রেড্কা ( Besredka ), এবং নিকোলাস্ প্রভৃতি মনিষীগণ। তাঁহারা বিবিধ পরীক্ষায় প্রতিপন্ন করিলেন যে, যে জীবাণু শরীরের যে অংশ আক্রমণ করে, সেই অংশে সেই জীবাণুর ভ্যাক্সিন প্রতিষেধক হিসাবে প্রয়োগ করিলে ঐ জীবাণুর সংক্রমণ প্রভাব প্রতিহত হয়। অতঃপর তাঁহারা আরও দেখিলেন যে, সংক্রামিত ক্ষুদ্রাক্ত হইতে কলেরা, টাইফয়েড্ বা ডিসেন্টেরী (রক্তাশায়) জীবাণু বাহির করিয়া ফেলিলে দেহের অন্ত্র অংশ সম্পূর্ণরূপে এই জীবাণু বর্জিত ( Remains sterile ) থাকে এই সিদ্ধান্ত ও পরীক্ষার ফলেই বিশ্ববিখ্যাত “বিলি-ভ্যাক্সিন্” ( Billi Vaccine ) আবিষ্কৃত হইয়াছে। আজ এই ‘বিলি-ভ্যাক্সিন্’ দ্বারা যে, কত শত লোক অকালমৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা পাইতেছে তাহার ইয়ত্তা নাই। ‘বিলি-ভ্যাক্সিন্’ বিশেষ প্রণালীতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত এক প্রকারের ‘ভ্যাক্সিন্’ ; ইহার ইঞ্জেক্সন করিতে হয় না—প্রত্যহ একটা করিয়া ট্যাবলেট মাত্র তিন দিন সেবন করিতে হয়। ডিসেন্টেরী, কলেরা, টাইফয়েড্ ইত্যাদির বিলিভ্যাক্সিন্ বাহির হইয়াছে। যে রোগের বিলি-ভ্যাক্সিন্ সেই রোগ প্রতিষেধকার্থে উহা প্রয়োগ করিতে হয়। ১টা করিয়া ট্যাবলেট তিন দিনে ৩টা মাত্র সেবন করিতে হয়, ইহাতেই—যে রোগের বিলি-ভ্যাক্সিন্ সেবন করা হয়—সেই রোগ অন্ততঃপক্ষে ৮ মাস মধ্যে হইতে পারে না। বর্তমানে এই বিলি-ভ্যাক্সিন্ বহু সরকারী ও বেসরকারী প্রতিষ্ঠানে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। এই বিলি ভ্যাক্সিনের উপকারিতা এক্ষণে

সকল সম্প্রদায়ের চিকিৎসকগণ কর্তৃকই স্বীকৃত হইয়াছে।

সম্প্রতি এন্টিভাইরাস্ ( Antivirus ) নামক এক প্রকার “ভ্যাক্সিন্-ব্রথ্” ( Vaccine broths ) আবিষ্কৃত হইয়া বিবিধ স্থানিক জীবাণু সংক্রমণের চিকিৎসার যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে বলিলেও অতুক্তি হয় না। ইহাতে চিকিৎসা-শাস্ত্রের উপর এক নূতন আলোক পাত করিয়াছে। এই অভিনব ‘এন্টিভাইরাস্’ তত্ত্বও প্রোফেসর বেস্রেড্কা কর্তৃকই আবিষ্কৃত হইয়াছে।

সাধারণতঃ ফোটক, বিফোটক, কার্বাক্সল, ব্রণ, বয়ঃব্রণ, পচনশীল এবং দূষিত ক্ষত, সিষ্টাইটিস্, প্রসবাত্তিক দূষিত সংক্রমণ এবং বিবিধ দুর্দম্য ক্ষত ইত্যাদির চিকিৎসায় এই “এন্টিভাইরাস্” স্থানিক ড্রেসিং রূপে ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। দেহের কোনও অংশে ট্র্যেপ্টোককাস্, ষ্ট্যাফাইলোককাস্ বা ‘ট্র্যেপ্টো-ষ্ট্যাফাইলো’ জীবাণু মিশ্র সংক্রমণ জন্ম দূষিত ফোটক বা ক্ষতাদি হইলে তাহার চিকিৎসায় এই ‘এন্টিভাইরাস্’ নামক ‘ভ্যাক্সিন্-ব্রথ্’ দ্বারা ড্রেস করিলে সত্ত্বর পীড়ার উপশম হয়। পূর্বে এই অবস্থার জন্ম আমরা আবশ্যকীয় জীবাণুর ভ্যাক্সিন্ ইঞ্জেক্সন দিতাম। কিন্তু এক্ষণে আর ইঞ্জেক্সন দিয়া রোগীর স্নেহ দেহকে ব্যস্ত করিবার আবশ্যক হইবে না। ক্ষত পরিষ্কার করতঃ কেবলমাত্র “এন্টিভাইরাস্” ভ্যাক্সিন্ ব্রথে—লিণ্ট্ বা তুলা ভিজাইয়া উহা ক্ষতোপরি বসাইয়া তদুপরি তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া দিলেই হইবে; ইহাতেই ঐ সকল পীড়া আরোগ্য হইতে পারিবে। এই ড্রেসিং ক্ষতের অবস্থানুযায়ী দিবসে ১ বার বা ২ বার বদলাইয়া দেওয়া বিধি। ষ্ট্যাফাইলোককাস্, ট্র্যেপ্টোককাস্, ট্র্যেপ্টো-ষ্ট্যাফাইলোককাস্ মিক্সড্ ( মিশ্র ), কোলাই ব্যাসিলাস্ এবং পিউয়ারপ্যারেল্ জীবাণুর পৃথক পৃথক “এন্টিভাইরাস্” ভ্যাক্সিন্ ব্রথ্, কিনিতে পাওয়া যায়। ছোট ছোট শিশিতে ইহা রক্ষিত থাকে।

যে জীবাণুর সংক্রমণ সন্দেহ করা যায়, সেই জীবাণুর এন্টিভাইরাস্ ব্যবহার্য। ক্ষতাদিতে—বিশেষতঃ, দূষিত

কতাদিতে মিল্ড্, ট্রেণ্টো-ষ্ট্যাফাইলের 'এন্টিভাইরাস' ব্যবহারে স্নায়ু উপকার পাওয়া যায়। অত্যন্ত ভ্যাক্সিন ইঞ্জেক্সন দিলে বেরুপ মাত্রা বা জীবাণুর তারতম্য বশতঃ উহাতে প্রবল প্রতিক্রিয়া প্রকাশের আশঙ্কা থাকে, ইহাতে সেরুপ কোনও আশঙ্কা নাই। ইহা সম্পূর্ণরূপে নিরাপদ; সুতরাং সকলেই নিঃসঙ্কোচে ব্যবহার করিতে পারেন।

### এন্টিভাইরাস্ দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

(১) রোগী :—জন্মক হিন্দু বালক, বয়ঃক্রম ৭।৮ বৎসর। বালকটী বারান্দা হইতে পড়িয়া যাওয়ায় উহার চোয়ালের নিকট কাটিয়া যায়। প্রথমে বাড়ীর লোকে উহা গ্রাহ্য করে নাই, পরে কর্তৃত্ব স্থান ক্ষতে পরিণত হইলে, মলমাদি প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু ক্রমে ক্ষতের অবস্থা খারাপ হইতে থাকায় একজন ডাক্তারকে দেখান হয়। তিনি যথোপযুক্ত ঔষধ ও ড্রেসিং এর ব্যবস্থা করেন। ক্ষতে টিং আয়োডিনও প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কয়েক দিন এইরূপ চিকিৎসায় কোন উপকার না হওয়ায় অতঃপর বালকটী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। আঘাত প্রাপ্তির ১৬ দিন পরে গত ২রা মার্চ (১৯৩১) আমি আহূত হই।

বর্তমান অবস্থা :—দেখিলাম বালকটীর বাম চোয়ালের নীচে প্রায় ২ ইঞ্চি প্রশস্ত ক্ষত বর্তমান। ক্ষত পচা স্রাব ও পুঁজ পূর্ণ। ক্ষত হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ পাওয়া গেল। ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থান ক্ষীত ও বেদনা যুক্ত। সমগ্র মুখমণ্ডলও কিছু ক্ষীত বলিয়া বোধ হইল। এই সঙ্গে বালকটীর অর, পিপাসা ও দুর্বলতা বর্তমান আছে। প্রাতে অর কম থাকে, বিকালে বৃদ্ধি হয়।

চিকিৎসা :—ক্ষতের অবস্থা এবং সার্বাস্থিক লক্ষণাদি দৃষ্টে ক্ষত যে দূষিত (Infected) হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ রহিল না। সুতরাং ট্রেণ্টো-ষ্ট্যাফাইলোককাস মিল্ড্, ভ্যাক্সিন ইঞ্জেক্সন করা যুক্তিযুক্ত বিবেচনা

করিলাম। দুঃখের বিষয়—বালকের পিতামাতা কিছুতেই ইঞ্জেক্সন দিতে সম্মত হইলেন না। এরূপ অবস্থায় কি করা কর্তব্য, চিন্তা করিতে করিতে “এন্টিভাইরাস” এর কথা মনে পড়িল। অতঃপর নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) ক্ষতস্থান হাইড্রোজেন পারক্সাইড দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া দেওয়া হইল। ইহাতে অনেক স্রাব ও পুঁজ দূরীভূত হইয়া ক্ষতস্থান কথঞ্চিৎ পরিষ্কৃত হইল।

(২) ক্ষত পরিষ্কার করিয়া, “মিল্ড ট্রেণ্টো-ষ্ট্যাফিলো এন্টিভাইরাস”এ এক টুকরা লিণ্ট ভিজাইয়া উহা ক্ষত স্থানের উপর স্থাপন করতঃ তদুপরি বিশোধিত তুলা বিছাইয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেওয়া হইল।

প্রত্যেক দিন প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্তন করিয়া হাইড্রোজেন পারক্সাইড দ্বারা ধৌত করতঃ উল্লিখিতরূপে এন্টিভাইরাস দ্বারা ড্রেস করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

(৩) বালকটী অত্যন্ত দুর্বল হওয়ায় পথ্যার্থ নেসল্‌স মল্টেড মিল্ক (Nestles Malted milk) প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ইহা ভিটামিন সংযুক্ত বলিয়া উৎকৃষ্ট বলকারক, লঘুপাচ্য ও পুষ্টিকর। তৃষ্ণা নিবারণ জন্য শীতল জল, ডাবের জল ব্যবস্থা করিলাম। দূষিত ক্ষতে রোগীর জীবনীশক্তি সত্ত্বর হাস পায় বলিয়া বলকারক, পুষ্টিকারক অথচ লঘুপাচ্য তরল পদার্থের ব্যবস্থা করা অতীব কর্তব্য। কতাদিতে সাধারণতঃ গোছন্দ ব্যবস্থা করা কর্তব্য নহে; তাহাতে ক্ষতের পুঁজ ও স্রাব বৃদ্ধি পায়।

৩।৩।৩১—অল্প রোগীর অবস্থার অনেক দ্রুত পরিবর্তন হইয়াছে। ক্ষতের গন্ধ ও পুঁজ আজও সামান্য আছে; অর নাই। মুখমণ্ডলের ক্ষীতি ও ক্ষতের চতুর্দিকের প্রদাহ অনেক কম মনে হইল।

৪।৩।৩১—ব্যবস্থা পূর্ববৎ। আজ ক্ষতে পুঁজ অতি সামান্যই বর্তমান আছে। পুঁজে কোনও গন্ধ নাই, জ্বর নাই। বালককে দেখিয়া বেশ সুস্থ ও প্রফুল্ল বলিয়া মনে হইল, বেশ স্বাভাবিকভাবেই খেলাধুলা করিতেছে। অস্ত্র নেসলস মন্টেড মিঙ্কের সঙ্গে ২।৪ খানি বিস্কুট খাইতে বলিলাম। ক্ষতের চিকিৎসা পূর্ববৎই রহিল।

৫।৩।৩১—আজ ক্ষত বেশ লাল হইয়াছে এবং ক্ষতের গভীরতা পূর্ণ হইয়া আসিয়াছে। ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

আজ রোগীকে ১ বেলা ভাত দিতে বলিলাম।

৬।৩।৩১—ক্ষতের অবস্থা খুব ভাল, উহার পরিসর খুব কম, গভীরতা নাই বলিলেই হয়, সুস্থ মাংসাত্মক দ্বারা প্রায় পূর্ণ হইয়াছে। জ্বরাদি কোন উপসর্গ নাই। ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব এবং মুখমণ্ডলের ক্ষীতি আদৌ নাই।

অস্ত্র পূর্বোক্ত ড্রেসিং বন্ধ করিয়া ১ আউন্স লার্ডের সঙ্গে ১ ড্রাম পালড এন্টিসেপ্টিন মিশাইয়া মলম প্রস্তুত করতঃ উহা ক্ষতে প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইল।

দুই দিন এই মলম প্রয়োগেই ক্ষত সম্পূর্ণরূপে শুক হইয়াছিল।

(২) রোগী :—জনৈক জীলোক। বয়স ২৪।২৫ বৎসর। গত ৪ঠা জুন ( ১৯৩১ ) এই রোগিনীর চিকিৎসার্থ আহৃত হইয়া দেখিলাম যে—তাঁহার বাম গওদেশে ১ টি শুপারীর দ্বারা ফোটক হইয়াছে। কোনও কিছু চর্কন বা গলাধঃকরণ করিবার শক্তি নাই বলিলেই হয়। ফোঁড়াটার ছোট একটি মুখ হইয়াছে। ফোটকের অভ্যন্তরে পুঁজ সঞ্চয়ের লক্ষণ পাওয়া গেল। এতৎসহ জ্বর ১০৪° ডিগ্রি বর্তমান আছে; রোগিনী মধ্যে মধ্যে প্রলাপ বকিতেছে। ফোটকের চতুষ্পার্শ্ব স্থান ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত।

ব্যবস্থা :—ফোটকে অবিলম্বে অস্ত্রোপচার, উষ্ণ বোরিক কম্প্রেস এবং ট্রেপ্টো-ষ্ট্যাফিলোককাস মিক্সড ভ্যাক্সিন ইন্জেকশন করার ব্যবস্থা করিলাম। জ্বরের জন্ত একটা এলক্যালাইন মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল। উল্লিখিত ব্যবস্থাগুলি করা হইল বটে কিন্তু তাহা সম্পূর্ণাংশে

কার্যে পরিণত হইবার অন্তরায় উপস্থিত হইল। রোগিনীর স্বামী অস্ত্রোপচার ও ইন্জেকশনে আপত্তি করিলেন। বলিলেন জ্বর সারিয়া যাইবার পর অস্ত্রোপচার ও ইন্জেকশন দিলেই চলিবে। আমি অনেক বুঝাইবার চেষ্টা করিলাম যে—ইহা জীবাণু সংক্রমণজনিত বিষাক্ত জ্বর, সুতরাং ঐ জীবাণুসমূহ ধ্বংস না হওয়া পর্যন্ত জ্বর সারিবে না কিন্তু কিছুতেই কাহারও মত করিতে পারিলাম না। তখন অগত্যা এন্টিভাইরাসের শরণ লইতে হইল। ফোটকে উষ্ণ বোরিক কম্প্রেস দিয়া মিক্সড ট্রেপ্টো-ষ্ট্যাফাইলো এন্টিভাইরাস একখণ্ড লিণ্ট ভিজাইয়া উহা ফোটকের উপর স্থাপন করতঃ, তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম।

পথ্যাদি :—নেসলস মন্টেড মিক ও ফলের রস।

৩।৬।৩১—জ্বর পূর্ববৎ। ড্রেসিংএর ব্যবস্থা পূর্ববৎ। অস্ত্র জ্বরের জন্ত নিম্নলিখিত মিশ্রটি দিলাম :—

Re.

সোডা বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডা সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বেঞ্জোয়াস	...	১ গ্রেণ।
হেক্সামিন ( মার্ক )	..	৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রেটাস		১২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	এড. ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা সেব্য।

পথ্যাদি :—পূর্ববৎ।

৬।৬।৩১—আজ জ্বর খুব কম। ফোটকের ড্রেসিং গুলিয়া দেখা গেল বিনা অস্ত্র প্রয়োগেও ক্ষতের মুখ বড় হইয়াছে এবং প্রচুর পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত পুঁজ নিঃসৃত হইতেছে। অস্ত্র ৩।৪ বার উষ্ণ কম্প্রেস দিয়া পূর্ববৎ এন্টিভাইরাস দ্বারা ড্রেস করিতে উপদেশ দিলাম। অস্ত্রান্ত ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

৭।৬।৩১—আজ আর জর নাই। অত্যন্ত অবস্থা পূর্ব দিনের জ্বর। পূর্ববৎ এণ্টিভাইরাস দিয়া ড্রেস করিতে বলিলাম।

এইরূপ ব্যবস্থায় ৮ম দিনে রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিলেন।

**অন্তব্যঃ**—উল্লিখিত চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ হইতে সহজেই বুঝা যায় যে—ইঞ্জেক্সন ও অস্ত্রোপচার ব্যতীতও বিবিধ জীবাণু সংক্রমণজনিত পীড়া—এণ্টিভাইরাস দ্বারা স্থানিক চিকিৎসা করিয়া অতি সহজে ও সহজ আরোগ্য করা বাইতে পারে। বর্তমানে এই এণ্টিভাইরাস চিকিৎসার যথেষ্ট আদর ও প্রচলন

হইয়াছে। পল্লীচিকিৎসক বহুগণকে দূষিত ফোটক বা ক্ষতাদিতে অস্ত্র প্রয়োগ ও ভ্যাকসিন ইঞ্জেক্সন না দিয়া কেবলমাত্র এণ্টিভাইরাস দ্বারা স্থানিক চিকিৎসা করিয়া ইহার অভিনব ফল প্রত্যক্ষ করিতে অমরোদ্ধ করি। পরীক্ষিত রোগীর বিবরণ এই পত্রিকায় প্রকাশ করিলে—বহু পল্লীচিকিৎসক উপকৃত হইবেন। ইহাতে ইঞ্জেক্সনের সমস্ত উপকারিতাই পাওয়া যায়। অথচ ইঞ্জেক্সনের যন্ত্রণা বা আনুষঙ্গিক প্রতিক্রিয়া লক্ষণ কিম্বা কোন মন্দ উপসর্গ আদৌ উপস্থিত হয় না। ইহাই এণ্টিভাইরাসের বিশেষত্ব।



## এঞ্জাইনা পেট্টোরিস—Angina Pectoris

( হৃদশূল )

লেখক—ডাঃ শ্রীশ্যামাচরণ মিত্র M. B.

কলিকাতা



হৃদপিণ্ড, বা হৃদপিণ্ডের ধমনী ও শ্বাস স্নায়ুসমূহের বৈধানিক বা ক্রিয়াবিকার জনিত হৃদপ্রদেশে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক বেদনায়ুক্ত পীড়াকে “এঞ্জাইনা পেট্টোরিস” বা “হৃদশূল” বলে। প্রকৃত পক্ষে ইহা একটা স্বতন্ত্র পীড়া নহে—কতকগুলি বিশেষ লক্ষণের সমষ্টি মাত্র। তবে সাধারণতঃ ইহা “পীড়া” রূপেই কথিত হইয়া থাকে। ইহার অপর নাম “ষ্টেনোকার্ডিয়া” ( Stenocardia )।

সপ্তদশ শতাব্দির পূর্ব পর্য্যন্ত এই পীড়ার অস্তিত্ব বা নৈদানিক তথ্যাদি সাধারণের অপরিক্রান্ত ছিল বলিলেও অত্যাশ্চর্য্য হয় না। ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্নরূপে ইহার নামকরণ করিয়াছিলেন। ১৭৬৮ খৃঃ অব্দে লণ্ডনের কলেজ

অব ফিজিসিয়ানে Dr. Heberden এই পীড়ার প্রকৃত তত্ত্ব বর্ণনা করেন। অতঃপর এতদসম্বন্ধে বহু আলোচনা, গবেষণা হইয়া পীড়ার প্রকৃত স্বরূপ নির্ণীত এবং বহু অভিনব তথ্য আবিষ্কৃত হইয়াছে।

**লক্ষণ ( Symptoms )**ঃ—এঞ্জাইনা পেট্টোরিসের প্রধান লক্ষণ—হৃদপ্রদেশে অব্যক্ত ও অসহনীয় বেদনা। এই বেদনা ও অত্যন্ত আনুষঙ্গিক লক্ষণগুলির সম্বন্ধে আলোচনা করা বাইতেছে।

( ১ ) হৃদপ্রদেশে দুঃসহ বেদনা ( Severe pain on the Cardiac region ) :—এই বেদনার আক্রমণ এত হঠাৎ হয় যে, পূর্বে কিছু



আজীব পাওয়া যায় না। এই বেদনা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক এবং বুকের বামদিকে—হৃদযন্ত্রের উপর (Precordial) বা বুকের মধ্যস্থলে (Sternal region) অনুভূত হয়। ইহাতে মনে হয়—যেন বুকে কোনও একটা জিনিষ খুব চাপিয়া রহিয়াছে, এতদ্বিন্ন সঙ্কোচভাব এবং যেন দম্বন্ধ হইয়া প্রাণ বাহির হইয়া যাইবে বলিয়া মনে হইয়া থাকে। অনেক সময় বেদনা পিঠের দিকে—কাঁধের উপর এবং হস্তের উপর বিস্তৃত হয়। বিশেষতঃ বাম বাহুর উপরে প্রায়ই অনুভব হইয়া থাকে। সাধারণতঃ এই বেদনা বুকাস্থির (Sternum) ডান বা বাম দিকে ৩য় পঞ্জরাস্থির সমতলে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যন্ত্রণায় রোগী ফ্যাকাশে ও নিঃশীব হইয়া পড়ে, দেখিতে বিব্রী হয় এবং খুব ঘাম হইয়া সমস্ত শরীর ঠাণ্ডা হইয়া যায়।

কোনও কিছু পরিশ্রমের পর বা উত্তেজনা কিবা গুরুতর আহারের পর হঠাৎ রোগী হৃদযন্ত্রের উপর এবং বুকাস্থির (Sternum) নীচে খুব যন্ত্রণাদায়ক বেদনা এবং একটা ভারি চাপ অনুভব করে। পিঠের দিকে, কাঁধের উপর এবং বাম বাহু দিয়া হস্তের অঙ্গুলির উপর পর্যন্ত বেদনা ছড়াইয়া পড়ে। কখনও কখনও দুই বাহুর উপরও ছড়াইয়া পড়িতে দেখা যায় এমন কি, সময় সময় সমস্ত শরীরেও বিস্তৃতি লাভ করে। কখনও কখনও হৃদযন্ত্রের উপর মোটেই বেদনা অনুভব না হইয়া, ইহা হয়ত ঘাড় বা বাম কব্জিতে; কখনও কখনও বা একটা অণ্ড গ্রন্থিতে (বিচিত্রে) অনুভূত হয়। আক্রমণের পর বাম পায়ের নীচে, উপরে ও বাহিরে কিবা বাম হাতে টাটানি বর্তমান থাকে।

(খ) অত্যন্ত আনুষঙ্গিক লক্ষণ :—কখনও কখনও রোগের আক্রমণ যন্ত্রণাহীন হয় বা খুব কম যন্ত্রণা হয় (Angina sine dolore)। ব্যাধার পরেই অসাড়তা আসে এবং আসন্ন মৃত্যুর ভাব মনে হয়। রোগী স্থির হইয়া দাঁড়াইয়া বা বসিয়া থাকে এবং নিশ্বাস কেলিতেও ভয় পায়, কিন্তু তা বলিয়া হাসকণ্ঠ মোটেই হয় না। রোগীর মুখ ফেকাসে বা নীলবর্ণ

এবং আঙ্গুলের অগ্রভাগ নীল হয় (Cyanotic)। কপাল ঘামে ভিজিয়া যায়। নাকী ক্রম এবং নিয়মিত ভাবে চলে, তবে আক্রমণের সময় নাকী ক্রীণ হয় এবং খুব আস্তে চলে। আক্রমণ দুই এক মিনিট হইতে অর্ধ বা এক ঘণ্টা কাল স্থায়ী হয় এবং আক্রমণের শেষে রোগী ঢেকুর তোলে বা বমি করে। ইহা হইতে অনেকে অল্পমান করেন যে অকীর্ততার অল্প পেটে বায়ুর বৃদ্ধি হইলে এই বেদনার উৎপত্তি হয়। কিন্তু এই ধারণা ভুল—বদিও অনেক সময় বেশী খাইবার পরই এই ব্যাধার আক্রমণ হয়।

ইহাতে রক্তের চাপ প্রায়ই বেশী থাকে। স্থল বিশেষে আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই রোগীর মৃত্যু হয়; আর তাহা না হইলে রোগী খুব অবসাদ অনুভব করে এবং আরোগ্য হইতে অনেক দিন লাগে।

কখন কখনও কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগী পূর্নাবস্থা বা পূর্বের সহজ ভাব পায়। এই আক্রমণ হইতে বাচিয়া যাইলে, এই বেদনা প্রায়ই পুনঃ পুনঃ হইতে দেখা যায়।

### কারণ তত্ত্ব—Aetiology

(১) পূর্ববর্তী কারণ :—অনেক শারীর-তত্ত্ববিদ বৈজ্ঞানিক বলেন যে, এই বেদনা ৮ম সার্ভাইক্যাল (cervical) ও ১ম, ২য় ও ৩য় ডর্সাল (dorsal) স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ এবং সঙ্কোচ ভাব (Sense of constriction) পঞ্জর মধ্যস্থ স্নায়ুর উত্তেজনায় জন্ম হইয়া থাকে।

প্রায়ই ৪০ বৎসরের উর্ধ্ব বয়স্ক পুরুষদিগের এবং ইহুদি দিগের মধ্যে এই পীড়া বেশী দেখা যায়। মতপান, উপদংশ (Syphilis), বাত (Rheumatism); গঁটে বাত (gout), বহুমূত্র রোগ, মূত্রাশয়ের প্রদাহ (Nephritis) এবং কোনও জীবাণু সংক্রান্ত পীড়ার আক্রমণ (যথা—ম্যালেরিয়া, মেরু, ইন্ট্রয়েজা ইত্যাদি) এই পীড়ার পূর্ববর্তী কারণ (Predisposing cause)। মধ্যে পরিগণিত।

(২) উত্তেজক কারণ (Exciting cause) :—অত্যন্ত শারীরিক পরিশ্রম, মানসিক উত্তেজনা, গভীর

উচ্চাশ বা হৃদয়ের গোলবাল ইত্যাদি ইহার উদ্ভেজক কারণ।

**আক্রমণের প্রকারঃ**—এই পীড়ার আক্রমণ দিনে বা রাতে সব সময়ই হইতে পারে—তবে সাংঘাতিক আক্রমণ প্রায়ই সন্ধ্যা বা রাতেই হয়।

**আক্রমণের প্রকার ভেদঃ**—নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের আক্রমণ লক্ষিত হয়। যথা—

(১) অতি মৃদু প্রকৃতির আক্রমণ (mildest form);

(২) মৃদু প্রকৃতির (Mild form);

(৩) প্রবল আক্রমণ (Severe);

যথাক্রমে এই তিন প্রকার প্রকৃতির পীড়ার বিষয় বলা বাইতেছে।

(১) অতি মৃদু প্রকৃতির আক্রমণঃ—ইহাতে বুকের নীচে সামান্য সঙ্কোচ ভাব এবং প্রথমতঃ একটু সামান্য কষ্ট ও বেদনা হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে বেশ স্পষ্ট বেদনার উপনীত হয়। খুব উদ্ভেজনা ও মানসিক চাঞ্চল্যই ইহার কারণ।

(২) মৃদু প্রকৃতির আক্রমণঃ—এই প্রকৃতির পীড়া প্রায়ই বেশীর ভাগ জ্বীলোকদিগের মধ্যে হয়। এইরূপ আক্রমণ মোটেই ভয়াবহ নহে। ইহা অনেক সময় স্বাভাবিক দুর্বল লোকের মধ্যে—বিশেষতঃ, বৃদ্ধারা খুব তাৎক্ষণিক সেবন করেন, তাঁহাদের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায় এই আক্রমণ খুব অল্পকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। ইহাতেও অনেক সময় হাত পা ঠাণ্ডা ও মুখ ও অঙ্গুলি নীলবর্ণ এবং বুকে অত্যন্ত বেদনা ও রোগী মূর্ছাভাবাপন্ন হয়। ইহাও মারাত্মক নয়।

(৩) সাংঘাতিক আক্রমণ (severe form)ঃ—এই প্রকার এঞ্জাইনাতে (Angina) প্রায়ই হৃদয়ের পীড়া বা ধমনীর বা বৃহদধমনীর (Aorta) কাঠিন্য বিস্তারন থাকে এবং ইহা প্রায়ই মারাত্মক হয়। এই আক্রমণ হইবার পূর্বে রোগীর হয় মানসিক উদ্ভেজনা বা অত্যন্ত

ক্রোধের উদ্বেক হইতে দেখা যায়। অত্যন্ত মানসিক উদ্ভেজনা ও ক্রোধ ইহার উদ্ভেজক কারণ। প্রায় রোগী ইহাতে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আরও একটা কারণ—পেটে গ্যাস বা বহুল পরিমাণে বায়ুর উৎপত্তি হওয়া। অনেক লোক ঠাণ্ডা বা গরম সহ্য করিতে পারে না। এইরূপ প্রকৃতির লোক বিছানা হইতে উঠিবার সময় হঠাৎ ঠাণ্ডা বা গরম লাগিয়াও এই রোগে আক্রান্ত হইতে পারে।

এই প্রকৃতির পীড়া প্রায়ই বড়লোকদিগের মধ্যে এবং বৃদ্ধারা মানসিক চিন্তা বা মানসিক শ্রম বেশী করে, তাঁহাদের মধ্যে বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। সেই জন্ত আমাদের (ডাক্তার) মধ্যে বেশী হয়।

**নৈদানিক শাস্ত্রীয়তত্ত্ব (Morbid Anatomy)ঃ**—এই রোগে মৃত্যুর পর মৃত দেহে নিম্নলিখিত পরিবর্তন লক্ষিত হয়। যথা

(১) করোনারী ধমনীঃ—ইহাতে ধমনীর মধ্যে রক্ত জমাট (Clot) বান্ধিয়া তন্মধ্যস্থ রক্তসঞ্চালন বন্ধ হইয়া যায়। কোন কোন স্থলে স্কেলারোসিস হেতু ধমনী-প্রাচীর শক্ত লক্ষিত হয়।

(২) এওঁটা (Aorta) বা বৃহদধমনীঃ—বৃহদধমনীর প্রাচীর শক্ত, ইহাতে ধমনীকর্ষদৃষ্ট হয় এবং ধমনী মধ্যে জমাট রক্ত বিদ্যমান থাকে। দিকিলিস বশতঃ এবং ৪০ বৎসরের নীচে এঞ্জাইনার পীড়ার উৎপত্তি হইলে এইরূপ অবস্থা দেখা যায়।

(৩) হৃদপিণ্ড (Heart)ঃ—হৃদপিণ্ডের মেদাপকর্ষতা, হৃদপিণ্ডের উপর গামা (Gamma) কিংবা উপদংশজ অর্কুদ (Syphilitic tumour) দেখা যায়। কোন কোন স্থলে হৃদপিণ্ডের প্রসারণ (Dilatation); হৃদদেশী শক্ত বা কোমল কিংবা শিথিল লক্ষিত হয়।

(৪) হৃদকপাট (Valve)ঃ—অধিকাংশ স্থলেই হৃদকপাটের বৈধানিক পরিবর্তন দৃষ্ট হয়।

(ক্রমঃ)



অসাধারণ লক্ষণযুক্ত এন্জিড্ ম্যালেরিয়া-রোগী

An unusual Case of Algid Malaria.

লেখক—ডাঃ ডি, আর, সিমলা M.B., D.T.M. (Cal), M.B.O.P. (London)

69 B. Simla Street, Calcutta.



গত ১৬ই অক্টোবর (১৯৩০) হারিসন রোডের “হোটেল ডিউ” (Hotel dieu) হইতে টেলিফোনে স্নেহজনক খাণ্ড-বিষাক্ততার একটা রোগীকে দেখিবার জন্ত সংবাদ পাই। যথাস্থানে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগী জনৈক ব্রাহ্মণ ছাত্র, বয়ঃক্রম প্রায় ১৮ বৎসর, শরীর স্বাস্থ্যসম্পন্ন। রোগী বিছানায় অর্ধ অচেতন অবস্থায় শায়িত আছে।

হইল। রোগীর নাভীপ্রদেশে বিলুপ্ত আমবাতের ছায়া চিহ্ন লক্ষিত হইল। এতদৃষ্টে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে—এইস্থানে আমবাত (Articaria) বাহির হইয়াছিল।

রোগীর নিকট উপস্থিত জনৈক ডাক্তার বলিলেন যে, “দুইদিন পূর্বে রোগী বাজারের প্রস্তুত আইস ক্রিম (কুলপী বয়ফ) এবং কয়েকটা কাঁকড়া ভক্ষণ করিয়াছিল; মনে হয়—তাহাতে রোগীর খাণ্ড-বিষাক্ততা (Food-poisoning) সংঘটিত হইয়াছে।”

রোগী-পরীক্ষা :—রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইলাম।

রোগীর মুখমণ্ডল যক্ষণাব্যঞ্জক ও কিয়ৎপরিমাণে নীলবর্ণ (Cyanosed); মনিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন বিলুপ্ত (pulseless); দুই হাতের কবুই (Elbows) হইতে দুই পায়ের হাঁটু (knees) পর্যন্ত সমুদয় শরীর ঠাণ্ডা, জিহ্বার সমুখ প্রদেশের দুই-তৃতীয়াংশ অত্যন্ত নীলিমায়ুক্ত (cyanosed) ও শুষ্ক; অঙ্গুলির অগ্রভাগ ও ওষ্ঠ স্পষ্ট নীলবর্ণ (marked cyanosed)।

পূর্ব ইতিহাস (Previous history) :—অন্ত প্রাতে ৯টার সময় রোগী তাহার উদর প্রদেশে তীক্ষ্ণ বেদনা অনুভব করে; কিন্তু উদরের কোন্ স্থানে বেদনা অনুভূত হইতেছে, তাহা সঠিকভাবে নির্দেশ করিতে পারিতেছিল না। তবে উদরের ডানদিক অপেক্ষা বামদিকেই বেদনার আতিশয্য হইয়াছিল। কিরূপ প্রকৃতির বেদনা, তাহাও বর্ণনা করিতে পারে নাই। কয়েকবার বমন ও তরল দা্ত হইয়াছে। আমার উপস্থিতি সময়েও পিত্তসংযুক্ত একবার তরল ভেদ ও একবার বমি

গ্নীহা যকৃতের বিবৃদ্ধি বা অল্প কোন যন্ত্রের বিকৃতি লক্ষিত হইল না। হৃদস্পন্দন প্রতি মিনিটে ১০০ বার।

বর্তমান লক্ষণাবলী (Present symptoms):—

নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বর্তমান ছিল।

(ক) পিত্ত সংযুক্ত বমন ও ভেদ;

(খ) হৃদম্য পিপাসা;

(গ) বগলের উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রির নিম্নে। রোগী পুনঃ

পুনঃ শীতল জল বা বরফ পান করায় মুখমধ্যস্থ উত্তাপ গ্রহণ করা হয় নাই;

(ঘ) কণীনিকার প্রতিক্রিয়া ক্ষীণ;

রোগীর অবস্থাদি সম্বন্ধে পুনরায় অনুসন্ধান করতঃ জিজ্ঞাসা করিলাম “রোগী সম্প্রতি কোন ম্যালেরিয়া-প্রধান স্থানে গিয়াছিল কি না?” এতদ্বারা জ্ঞাত হইলাম যে, রোগী কখন ম্যালেরিয়া-প্রধান স্থানে (Malarious place) যায় নাই বা বাস করে নাই। বিহার প্রদেশের ম্যালেরিয়া বিহীন স্থানে জন্ম গ্রহণ করিয়া সেই স্থানেই রোগী লালিত পালিত হইয়াছে।

রোগ-নির্ণয় (Diagnosis):—রোগীর অবস্থাদি দৃষ্টে অত্যন্তরূপে রোগ নির্ণয় করা দুঃসাধ্য বিবেচিত হইল। কয়েকটা লক্ষণ কলেরার সদৃশ হইলেও, পিত্ত সংযুক্ত ভেদ ও বমন দ্বারা কলেরা হইতে সহজেই পৃথক করা যায়। পরন্তু, অসহ্য গাত্রদাহ, হাত পায়ে ঝিল ধরা (Cramps), প্রস্রাব বন্ধ (Anuria) প্রভৃতি কলেরার বিশিষ্ট লক্ষণগুলির অবিদ্যমানতায় ইহা যে কলেরা নহে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু তথাপি নিঃসন্দেহ হইবার জন্য রোগীর রক্তের আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) এবং মূত্র পরীক্ষার ব্যবস্থা করিলাম। মূত্রে লিউসিন (Leucin) এবং টাইরোসিন (Tyrosin) এর দানা এরূপ ভাবে দৃষ্ট হইল যে, রোগী যকৃতের তরুণ ইয়েলো এট্রোফি (Acute yellow atrophy of the liver) পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে, ধারণা হইল।

চিকিৎসা (Treatment):—উল্লিখিত ধারণার বশবর্তী হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

(১) সেনার্ব কারক মিশ্র (Alkaline mixture) প্রদত্ত হইল।

(২) বমন নিবারণার্থ বিভাজ্য মাত্রায় (Fractional doses) ক্যালোমেল এবং তৎসহ ক্লোরিটোন, মেম্বল ও সোডি বাইকার্ব একত্রে ব্যবস্থা করা হইল।

(৩) Re.

এট্রোপিন সাল্ফ ... ১/১০০ গ্রেণ।

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন ০. ৫ সি. সি।

একত্রে হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন করা হইল।

ইন্জেকশনের পর:—উক্ত ইন্জেকশনের পর প্রায় ১৫ মিনিটের মধ্যেই রোগীর অত্যন্ত শীত ও কম্প উপস্থিত হওয়ায় সর্বাঙ্গ কবলে আবৃত করিয়া দেওয়ার প্রয়োজন হইল। হস্ত, পদ ও দেহের শীতলতা দূরীভূত হইয়া শরীর উষ্ণ, মনিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন অনুভব এবং বগলের উত্তাপ ১০০° ডিগ্রি হইতে দেখা গেল।

এই সময় আমি রক্ত পরীক্ষার্থ দুই খানি প্লাইডে রক্ত গ্রহণ করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড ... ৫ গ্রেণ।

মুকোজ সলিউশন ২৫% ... ২০ সি. সি।

ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড সলিউশন ৫% সি. সি।

ট্রোফাছিন ... ১/৫০০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দিলাম।

ইন্জেকশনকালীন জনৈক ডাক্তার বরাবর রোগীর নাড়ী ও অস্ত্রাব্দ অবস্থা পর্যবেক্ষণ করিয়াছিলেন। ৫ মিনিটে ২২.৫ সি. সি. সলিউশন ইন্জেকশন করার পর নাড়ীর স্পন্দন স্পষ্টতর অনুভূত হইয়াছিল।

এলক্যালাইন মিশ্র ও ক্যালোমেল পাউডার বরাবর সেবন করাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

রক্ত পরীক্ষার ফল:—রক্ত পরীক্ষায় ম্যালিগন্যান্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট লক্ষিত হইল।

এই দিন সন্ধ্যাকালে—রোগীর গ্নীহা কষ্টাল মার্জিনের প্রায় ১ ইঞ্চি নিম্নে পর্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছে দেখা গেল। মুখপথে কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

১৭১,০১০—অল্প প্রাতে রোগীর চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ এবং ম্যালিগ্‌জ্যান্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়ার যাবতীয় সাধারণ লক্ষণগুলিই উপস্থিত হইয়াছে দেখা গেল।

পরদিন প্রাতে রোগীর পিতা উপস্থিত হইলে, তাঁহার নিকট জ্ঞাত হইলাম যে, এই রোগাক্রান্ত হওয়ার পূর্বে রোগী পূজাবকাশের সময় অত্যন্ত ম্যালেরিয়া-প্রধান স্থানে কয়েক সপ্তাহ বাস করিয়াছিল।

অতঃপর ম্যালেরিয়ার ষণ্মারীতি চিকিৎসায় রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

**অন্তব্যঃ**—নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে এই রোগীটি বিশেষত্বপূর্ণ বলা যায়। যথা—

(১) এল্‌জিড্‌ ম্যালেরিয়ার আমবাত বাহির হওয়া অসাধারণ।

(২) এল্‌জিড্‌ ম্যালেরিয়ার কয়েক দিবস পূর্বে—অন্ততঃ কয়েক ঘণ্টা পূর্বেও রোগীর অর হওয়া সাধারণ নিয়ম, কিন্তু এখানে প্রথম হইতেই রোগীর এল্‌জিড্‌ অবস্থা অর্থাৎ শৈত্যাবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল।

(৩) সাধারণতঃ এল্‌জিড্‌ ম্যালেরিয়ার প্রথম হইতেই চক্ষুর স্নায়িক ঝিল্লী (Conjunctivæ) হরিদ্রাবর্ণ এবং গ্ৰীহার বৃদ্ধি স্পষ্ট অস্পষ্ট (Palpable) হয়, কিন্তু বর্তমান রোগীর ইহা লক্ষিত হয় নাই।

(৪) ম্যালিগ্‌জ্যান্ট টার্শিয়ান জীবাণুর সংক্রমণে (Malignant tertian infection), কলেরা বা খাদ্য-বিষাক্ততার (Food poisoning) অনুরূপ লক্ষণের সঙ্গে কোল্যাম্প ও আমবাতের লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। পাঠ্য পুস্তকাদিতেও এসবক্ষে কিছু উল্লিখিত হয় নাই।

রোগী বর্তমান রোগাক্রমণের পূর্বে ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে বাস করিলেও, প্রথমতঃ অনুশঙ্কানে ইহা জানা যায় নাই। উপরন্তু, রোগী কখনই ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে বাস করে নাই, ইহা জ্ঞাত হওয়া গিয়াছিল। ইহাতেও প্রথমে রোগনির্ণয় অধিকতর সমস্তাপূর্ণ হইয়াছিল। (I. M. G. June 1931.)

## একজিমা রোগের ফলপ্রদ চিকিৎসা

## Successful treatment of Eczema.

By Dr. M. S. Krishnamurthi Ayar M. B. & C. M.

Retired Sanitary Commissioner. Travancore State.

একজিমা রোগের এমন একটা নির্দিষ্ট ঔষধ বা চিকিৎসা-প্রণালী দেখা যায় না—যাহা সর্বস্থলেই কার্যকরী হইতে পারে। পক্ষান্তরে বহুস্থলে অফলপ্রদ না হইলেও, কোন ঔষধের উপরই আস্থা স্থাপন করা বাইতে পারে না। যে চিকিৎসা-প্রণালী নিম্নলিখিত দুইটি রোগীতে অবলম্বিত হইয়াছিল, বহু সংখ্যক স্থলে সেই চিকিৎসার দ্বারা আমি সন্তোষজনক ফল পাইয়াছি।

(১) রোগী ১—Mr. G. বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। রোগীর বিশেষ কোন পূর্ব ইতিহাস পাওয়া যায় নাই, তবে রোগী গাউট ধাতু বিশিষ্ট। প্রায় বৎসরাধিক কাল হইতে রোগীর বাম পদের বাহ্য প্রদেশে একজিমা হইয়াছে। উহাতে চুলকানী আছে এবং আক্রান্ত স্থান অত্যন্ত কৃষ্ণবর্ণ বিশিষ্ট হইয়াছে। রোগী এ পর্যন্ত বহু প্রকার মলম ও অন্যান্য ঔষধ ব্যবহার করিয়াছে, কিন্তু

ঐ সকল ঔষধে সাময়িক উপকার বা চুলকানীর নির্মূল্য হইলেও, পীড়ার সম্পূর্ণ উপশম বা পুনরাক্রমণ প্রতিকল্প হয় নাই।

রোগী আমার চিকিৎসাধীন হইলে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

ফার্মাসোল ট্রাইমাইন ... ১ লি, সি।

এক মাত্রা। ইন্ট্রামাসকিউলার ইন্জেকসন করা হইল। প্রতি তৃতীয় দিবসে এইরূপ ইন্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

এতদ্ভিন্ন ভেসিলিন সহ স্ট্রালিসিলিক এসিড ও লাইকর পিসিস্ কার্বনিস মিশ্রিত করিয়া, মলমাকারে স্থানিক প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

চিকিৎসার ফল :—প্রথম ইন্জেকসনের পর কোন পরিবর্তন হইতে দেখা গেল না। তৃতীয় ইন্জেকসনের পর চুলকানী ও একজিমার অনেকটা উপশম এবং রোগীর মুখে পূর্ন হইতে যে ব্রণ (Acne) বর্তমান ছিল, তাহা বর্ধিত হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, ফার্মাসোল ট্রাইমাইনের প্রতিক্রিয়া (reaction) বশতঃ ব্রণ সমূহ বর্ধিত হইয়াছিল।

পঞ্চম ইন্জেকসনের পর একজিমা ও একজিমা আক্রান্ত স্থানের কৃষ্ণ বর্ণ অদৃশ্য এবং মুখের ব্রণ অন্তর্হিত হইয়া মুখমণ্ডলের চর্ম স্বাভাবিক হইয়াছিল। এপর্যন্ত রোগী ভাল আছে; একজিমার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই। একজিমা আক্রান্ত স্থানের বিবর্ণতা দূরীভূত হইয়া স্বাভাবিক হইয়াছে।

(২) রোগী :—জনৈক মহিলা, বয়ঃক্রম প্রায় ২৫ বৎসর। রোগিনী তাহার বাম অঙ্গুলির এবং বাম পদের বাহু প্রদেশের একজিমায় অনেক দিন ভুগিতেছেন। এপর্যন্ত অনেক শিক্ষিত ও গ্রাম্য চিকিৎসকের ব্যবস্থিত বহু প্রকার ঔষধ ব্যবহার করিয়াছেন, কিন্তু কোন ঔষধেই কোন উপকার হয় নাই। একজিমা আক্রান্ত স্থানে অত্যন্ত চুলকানী বিস্তারিত থাকায়, সর্বদা অশান্তি—

বিশেষতঃ, রাত্রিতে চুলকানীর প্রাবল্য হওয়ায় আদৌ স্থিতির হইতে পারেন না, নিদ্রারও ব্যাঘাত হয়।

দেখিলাম—তাঁহার একজিমা ড্রাই ও উইপিং (dry and weeping) শ্রেণীর। রোগিনীর পূর্ন ইতিহাস সম্বন্ধে বিশেষ কিছু জ্ঞাত হওয়া গেল না। আমি তাঁহার চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

ফার্মাসোল ট্রাইমাইন ... ১ লি, সি।

একমাত্রা। প্রতি তৃতীয় দিবসে একবার করিয়া ইন্ট্রামাসকিউলার ইন্জেকসন রূপে প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ভিন্ন জিক অয়েন্টমেন্টের সঙ্গে অয়েল অব কেড (oil of cade) মিশ্রিত করিয়া মলমাকারে স্থানিক প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

চিকিৎসার ফল :—তৃতীয় ইন্জেকসনের পরই রোগিনীর একজিমার বিশেষ হিত পরিবর্তন লক্ষিত হইল। একজিমার আব নিঃসরণ হ্রাস এবং চুলকানী সম্পূর্ণ নির্মূল্য হওয়ায় রোগিনী অনেকাংশে শান্তি লাভ করিলেন, রাতে আর নিদ্রার ব্যাঘাত হইতেছিল না।

৬ষ্ঠ ইন্জেকসনের পর একজিমা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল, কোন লক্ষণ বা উপসর্গ বর্তমান ছিল না। একজিমা অদৃশ্য হওয়ার পরও কয়েক দিন পর্যন্ত ঐ স্থানে উল্লিখিত মলম প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এখন পর্যন্ত তিনি ভাল আছেন, একজিমার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই।

মন্তব্য :—বিভিন্ন চর্মরোগাক্রান্ত বহু সংখ্যক রোগীকে ফার্মাসোল ট্রাইমাইন (Pharmasol Trimine) ইন্জেকসন করিয়া দেখিয়াছি যে, প্রায় যাবতীয় চর্মরোগেই ইহা বিশেষ উপকার করে। একনি (Acne), বর্ধগ্রন্থির ক্রিয়া বিকৃতি (Seborrhoea) \* একজিমা প্রভৃতি পীড়ায়

\* বর্ধগ্রন্থির ক্রিয়া-বিকৃতিতে “সেবোরিয়া—seborrhoea” বলে। ইহাতে বর্ধগ্রন্থির প্রাচীর কঠিন বা জলীয় পদার্থ নিঃসরণের আধিক্য হয়। ইহাতে ঐ সকল পদার্থ চর্মোপরি সঞ্চিত হইয়া শুষ্ক হয় এবং আঁঠি নির্মাণ করে কিংবা তৈলের দ্বারা আবৃত করে। এই পীড়া সাধারণতঃ মুখমণ্ডলে, মস্তকে, অণ্ডকোষে এবং জননেন্দ্রিয়ার সন্নিকটস্থ স্থানে হইতে দেখা যায়।

ইহা প্রয়োগে সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়। ইহা হইতে দেখা যায়, কিন্তু ইগাও অবিলম্বে উপশমিত হইয়া ইঞ্জেকসনের পর কোন মন্দ প্রতিক্রিয়ায় লক্ষণ বা থাকে। সব রকম শ্রেণীর একজিয়াতেই ইহা উপকারী যেমনাদি উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। তবে কোন বলিয়া বৃদ্ধিতে পারা গিয়াছে।  
( Med. Prac. July 1931 )



## শরীরের বিশেষ ভাব—টীং আয়োডিন-অসহনীয়তা

### Idiosyncrasy to local application of Tr. Iodine

লেখক—ডাঃ এ. পি. জানা M. B.

মেডিক্যাল অফিসার—দিগম্বর চেরিটেবল ডিস্পেন্সারি, বলাগড়িয়া

মেদিনীপুর।



**রোগী :**—হিন্দু পুরুষ, নাম ধুরন্ধর সিংহ, বয়ঃক্রম প্রায় ৬৫ বৎসর, আরাব ( Arab ) জেলার অধিবাসী ; বর্তমানে এখানে কাজ করে।

একদিন রাত্তায় মোটর বাস হইতে নামিবার কালে এই ব্যক্তি পা পিছাইয়া পড়িয়া যায় এবং ইহাতে তাহার উভয় হাতের চর্ম ঘর্ষিত হইয়া প্রায় ২"×৩" ইঞ্চি স্থান ছড়িয়া গিয়াছিল।

এই ঘটনার পর এই ব্যক্তি আমার কম্পাউণ্ডারের নিকট আসে এবং কম্পাউণ্ডার উক্ত স্থান হাইড্রোজ পারক্লোরাইড লোসন ( ৫০০ ভাগে ১ ভাগ ) দ্বারা ধোত করিয়া উহাতে টীং আয়োডিন লাগাইয়া তারপর টীং বেঞ্জোইন কোঃ তে এক খণ্ড তুলা ভিজাইয়া, ঐ তুলা উক্ত স্থানে স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেয়। উদ্দেশ্য—আঘাতপ্রাপ্ত স্থানে কোন প্রকার সংক্রমণ উপস্থিত না হয়।

**পরদিন :**—রোগী পুনরায় কম্পাউণ্ডারের নিকট উপস্থিত হইলে কম্পাউণ্ডার দেখে যে, ব্যাণ্ডেজ ভিজিয়া গিয়াছে ; ব্যাণ্ডেজ খুলিলে দেখা যায়—পূর্বোক্ত ছড়িয়া যাওয়া স্থান হইতে পূঁজ শ্রাব হইয়াছে। অতঃপর কম্পাউণ্ডার মার্কজোন ( Merkozone—ঈ, মার্কের হাইড্রোজেন পারক্লোরাইড ) দ্বারা ক্ষত স্থান ধোত করিয়া উহাতে সাধারণ ( বি, পি ) টীং আয়োডিন লাগাইয়া দিয়াছিল। অতঃপর ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হয় নাই। কম্পাউণ্ডারই এই সকল ব্যবস্থা করিয়াছিল।

**৪র্থ দিন :**—রোগী উপস্থিত হইলে, অবস্থা দৃষ্টে রোগী ও কম্পাউণ্ডার উভয়েরই মূখ্য অত্যীব ভীতিব্যঞ্জক দৃষ্ট হইল। এই দিনই ঘটনাটি আমার গোচরীভূত করা হইয়াছিল।

**দেখিলাম—**রোগীর উভয় উরুদেশের মধ্যাংশ হইতে পদের অঙ্গুলি পর্যন্ত ভয়ানক ভাবে ক্ষীত হইয়াছে।



ক্ষীত স্থান এরূপ কঠিন যে, খুব জোরে চাপ দিলেও উহা নমিত হইতে দেখা গেল না। পূর্কোক্ত ছড়িয়া ধাওয়া স্থান এক্ষণে স্নায়ুযুক্ত ক্ষতে পরিণত হইয়াছে। উভয় পদই আরক্তিম ও অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত এবং প্রদাহ উর্দ্ধদেশে যে পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল, তাহার কিনারায় মটরের জায় আকৃতি বিশিষ্ট কতকগুলি গুটিকার (নোডিউল—Nodules) উৎপত্তি হইয়াছে দেখা গেল। নোডিউল গুলি গুচ্ছাকারে একত্র ক্ষতাভিমুখে চর্মের উপর অবস্থিত ছিল। অধিকাংশ নোডিউল ক্ষতের কিনারা হইতে প্রায় ২" ইঞ্চি দূরে ছিল। গুচ্ছাকারে একত্রীভূত নোডিউল গুলি শক্ত পিণ্ডবৎ অনুভূত হইল। রোগী গত রাত্রে সামান্য অরাস্তব করিয়াছিল।

রোগীর অবস্থাদি দৃষ্টে ধারণা হইল যে, রোগীর শরীরের বিশেষ ভাব (Idiosyncrasy) হেতু আয়োডিন অসহনীয়তা বশতঃই এইরূপ সাংঘাতিক চর্মরোগ উপস্থিত হইয়াছে। এই ধারণার বশবর্তী হইয়া আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

সোডি থিওসালফেট ... ৫% অয়েন্টেমেন্ট।

যথা প্রয়োজন এই মলম লইয়া উহা সমুদয় প্রদাহাক্রান্ত স্থানে মর্দন করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

২। ক্যালামিনা প্রিপারেটা (Calamina preparata) পাউডার ক্ষত স্থানোপরি প্রত্যাহ ৩ বার করিয়া ছড়াইয়া (dust) দেওয়া ব্যবস্থার করা হইল।

৩। এক মাত্রা লাবণিক বিরেচক (Saline purgative) প্রয়োগ করা হইল।

পরদিন দেখা গেল—ব্যবস্থা সমভাবেই আছে। তবে প্রদাহ আর বিস্তৃত হয় নাই। ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

আমার চিকিৎসার ৩য় দিবসে দেখা গেল—প্রদাহ অনেকাংশে হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছে। অথ পূর্কোক্ত অয়েন্টেমেন্টের পরিবর্তে ৫% পাসেন্ট সোডি থিওসালফেট লোসনে এক খণ্ড লিণ্ট ভিজাইয়া উহা প্রদাহিত স্থানের উপর স্থাপন করতঃ উহা এই লোসন দ্বারা আর্জ রাধিবার

ব্যবস্থা করিলাম। ক্ষত স্থানে পূর্ববৎ ক্যালামিনা প্রিপারেটা পাউডার ছড়াইয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

৪র্থ দিবসে—রোগী অনেকাংশে সুস্থতা বোধ করিতেছে। অথ অপেক্ষাকৃত বড় নোডিউল গুলি রসপূর্ণ ফোন্সার আকারে পরিণত হইয়াছে দেখা গেল। বিশেষতঃ নিউল দ্বারা ঐ সকল ফোন্স ছিদ্র করিয়া রস বাহির করিয়া দিয়া উহাতে ক্যালামিনা প্রিপারেটা পাউডার ছড়াইয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

২১ দিনের মধ্যেই ক্ষত ও প্রদাহ সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

আমার চিকিৎসার ২য় দিবসে রোগীর রক্ত পরীক্ষা করায়, রক্ত পরীক্ষার ফল নিম্নলিখিতানুরূপ হইয়াছিল।

হিমোগ্লোবিন ... ৮০%

লাল রক্তকণিকা (R. B. C.) ... ৪০৪০০০০

(প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে)

শ্বেত রক্তকণিকা (W. B. C.) ... ৭৬০০

পলিমর্ফোনিউক্লিয়ার ... ৭৪%

ক্ষুদ্র মনোনিউক্লিয়ার ... ১৬%

বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার ... ১০%

ইয়োসিনোফিল ... নাই

রোগীর পূর্ব ইতিহাস সম্বন্ধে জানা গিয়াছিল যে, ইতিপূর্বে রোগী কিম্বা রোগীর পরিবার মধ্যে কেহ কখনও টাং আয়োডিন স্থানিক ব্যবহার করে নাই—করিবার প্রয়োজনও কখন হয় নাই। টাং আয়োডিন স্থানিক প্রয়োগে এরূপ ঘটনা খুব কমই দেখা যায়। বিগত ১৯৩০ খৃঃ অব্দ ১৯শে জুলাই তারিখে ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালে (P. 100) Dr. R. Charles Alexander M. B., Ch. B., F. R. C. S. (Edin) এইরূপ একটা রোগীর বিষয় প্রকাশ করিয়াছিলেন। এই রোগীর অন্ত্রোপচারের পর ক্ষত স্থানে কয়েকবার ২৩% পাসেন্ট আয়োডিন সলিউশন (রেস্টিফায়েড স্পিরিট সহযোগে) প্রয়োগ করায় তিক্ত বর্তমান রোগীর জায় ঐ রোগীর সমুদয় উপশম উপস্থিত হইয়াছিল। এরূপ ঘটনা যে শরীরে বিশেষভাব হেতু ঘটয়া থাকে, তাহাতে সন্দেহ নাই।

ঘটনাটি খুব অসাধারণ হেতু এই বিবরণটি প্রকাশিত হইল।



## গণোরিয়াজনিত জাভুসন্ধির প্রদাহ—দুগ্ধ ইঞ্জেকসন Milk Injection in Gonorrhoeal Joint Inflammation.

লেখক—ডাঃ পি, বি, সরকার মেডিক্যাল অফিসার

Manganese & Iron Mines, Keonjhor

and Singhbhum.



রোগী :—জনৈক মুসলমান যুবক, বয়ঃক্রম ২২/২৩ বৎসর।

একমাস পূর্বে হইতে এই রোগী তরুণ গণোরিয়া রোগে ভুগিতেছিল। রোগী আমার চিকিৎসাধীন হইলে গণোরিয়ার সাধারণ চিকিৎসায় রোগীর পীড়ার তরুণ অবস্থা দূরীভূত হয়। অতঃপর একদিন প্রাতে দেখা গেল—রোগীর ডান হাটু (দক্ষিণ জাভুসন্ধি—Knee Joint) ক্ষীত, বেদনায়ুক্ত ও আরক্তিম হইয়া ঐ স্থানে প্রদাহের সমুদয় লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পাইয়াছে। রোগী ইহাতে হাটু নড়াইতে চড়াইতে সম্পূর্ণ অক্ষম। এতদৃষ্টে আমি ঐ স্থানে স্কটস ড্রেসিং (Scott's dressing) \* ও উষ্ণ সেক এবং আভ্যন্তরিক পটাশ আয়োডাইড ও সোডি স্ট্রালিসিলিক সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে দেখিলাম—ডান হাটু আরও অধিকতর ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত এবং বাম হাটুও প্রদাহিত হইয়াছে। উভয় জাভুসন্ধিতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে, যন্ত্রণায় গত রাত্রির মধ্যে আদৌ নিদ্রা হয় নাই, উভয়

হাটু আদৌ নড়াইতে পারিতেছে না। ডান হাটুতে তরল পদার্থ সঞ্চিত হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হইল।

এখানে ভ্যাক্সিন পাওয়ার সম্ভাবনা নাই। ইতিপূর্বে এতাদৃশ স্থলে দুগ্ধ ইঞ্জেকসনের উপকারিতা সম্পূর্ণ জ্ঞাত হইয়াছিলাম, এক্ষণে উহা স্মরণ পথে উদ্ভিত হইল। এই রোগীকে ইহাই প্রয়োগ করিব স্থির করিলাম। কিন্তু আমার ষ্টকে বিশোধিত দুগ্ধ (Sterilised milk) না থাকায় আমার একটি সুস্থকায়া গাভীর দুগ্ধ দোহন করিয়া উহা ১৫ মিনিটকাল অগ্ন্যুত্তাপে ফুটাইয়া শীতল হইলে, উহা ৩ সি সি, পরিমাণ প্লুটিনাল পেশীতে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিলাম।

ইঞ্জেকসনের পর কোন প্রতিক্রিয়া বা কোন অস্বাভাবিক মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা গেল না।

প্রতি ইঞ্জেকসনে অর্দ্ধ সি, সি, (০.৫ সি, সি,) পরিমাণ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া এক দিন অন্তর উল্লিখিতরূপে দুগ্ধ ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম।

এইরূপে ৩টা ইঞ্জেকসনের পর রোগীর উভয় জাভুসন্ধির প্রদাহ দূরীভূত হইয়া উহা স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হইতে দেখা গেল, জাভু সঞ্চালনে আর কোন বেদনা বা অক্ষমতা ছিল না।

ইহার পর আরও কয়েকটা ইঞ্জেকসন করা হয়। উল্লিখিতরূপে ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় ৭ সি, সি, পর্যন্ত প্রয়োগে ১৫ দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। বর্তমানে রোগী ভাল আছে, কোন উপসর্গ নাই, রোগী তাহার দৈনন্দিন কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন করিতেছে। (I. M. G. June 1931)

\* স্কটস ড্রেসিং (Scott's dressing) :—ইহার অপর নাম "অঙ্গুইমেন্ট হাইড্রার্জিরাই কম্পোজিট" (Unguentum Hydrargyri Co.) ; ইহা মার্কারি অরেটমেন্ট ১০ ভাগ, গীত য়োব ৬ ভাগ, অলিভ অয়েল ৬ ভাগ এবং ক্যাস্কর কেক বা স্লামার ৬ ভাগ, একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত হয়। প্রথমতঃ উত্তাপ সহযোগে মার্কারি অরেটমেন্ট, অলিভ অয়েল ও য়োব গলাইয়া পরে কপূর মিশ্রিত করতঃ শীতল হইলে ব্যবহার্য্য। ইহাকে পটুন অরেটমেন্ট বলে। গ্রহিণ্যে ইহা স্থানিক বর্দন করিলে বিশেষ উপকার হয়।



## দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব

### সর্পদংশন চিকিৎসা—Treatment of Snake-Bites.

লেখক—ডাঃ শ্রীরমেশচন্দ্র চক্রবর্তী বিদ্যাবিনোদ

শিক্ষক, বালিয়াকান্দি হাইস্কুল

ফরিদপুর

সর্পদংশনের চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন বাঙ্গালা বই আছে কি না, জানি না। আমি এম্বন্ধে অনেক সাধু সন্ন্যাসী প্রভৃতি হইতে যে সকল বিষয় জ্ঞাত হইয়াছি, সাধারণের উপকারার্থ তৎসমুদয় প্রকাশ করিতেছি।

১। কাহাকে ও বিষধর সাপে কামড়াইয়াছে কি না জানিতে হইলে, প্রথমে রোগীর মুখে কিছু লবণ দিবেন; উহা যদি চিনির গ্ৰায় মিষ্ট লাগে, তবে বৃদ্ধিতে হইবে যে, তাহাকে বিষধর সর্পে দংশন করিয়াছে।

পায়ে কিংবা হাতে কামড়াইলে তৎক্ষণাৎ দষ্টস্থানের উপর শক্ত সরু সূতা দ্বারা কষিয়া বাধিবেন। পরে কামড়ান স্থানে বরাবর আগুন লাগাইয়া রাখিবেন, যেন মাঝে মাঝে বন্ধ না হয়। সর্পাঘাত করা মাত্রই সঙ্গে সঙ্গে অগ্নি প্রয়োগ করা একান্ত প্রয়োজন; নচেৎ বিষ নষ্ট করিতে সময় বেশী লাগিবে। অগ্নিই সর্প-দংশনের মহৌষধ।

সর্পদংশনের প্রারম্ভ হইতে দেহ নির্বিষ না হওয়া পর্য্যন্ত রোগী অগ্নিদাহজনিত কোনরূপ কষ্ট বোধ করিবে না; কিন্তু বিষ নামিয়া গেলে আর সহ করিতে পারিবে না। ইহার পরে রোগীকে করেক ঘণ্টা ঘুমানিতে দিবেন। অতঃপর তাহাকে দান করাইয়া ডাবের জল পান করিতে দিবেন ও সুপথ্যব্যবস্থা করিবেন।

২। কলাগাছের ধোড় এর রস প্রচুর পরিমাণে লইয়া তাহা রোগীকে খাওয়াইলে এবং নাক, কাণ প্রভৃতি

ছিদ্রপথে ঐ রস ঢুকাইয়া দিলে, বিষধর সর্পের দংশনেও অব্যাহতি পাওয়া যায়। শুনা যায়, সিংহল দ্বীপে এখনও সর্পদংশিত শতকরা ৯০ জনের বেশী রোগী ধোড়ের রস খাইয়া আরোগ্যলাভ করিয়া থাকে।

৩। সর্পদষ্ট স্থানে গরম লৌহ শলাকা দ্বারা গোলাকারভাবে দাগাইয়া, পরে এক পোয়া খাটী সরিষার তৈল রোগীকে খাইতে দিবেন। এই সময় রোগীকে শুইতে বা দাঁড়াইতে দেওয়া উচিত নহে। হেলান দিয়া বসাইয়া রাখা যাইতে পারে। ইহার পর রোগীর বমন ও মলত্যাগ হইতে পারে। ঐরূপ অবস্থায় রোগীর মাথায় আধঘণ্টা কাল ঠাণ্ডা জলের ধারা দিবেন। ইহাতেই সে আরোগ্য লাভ করিবে। সর্পাঘাতের পর দুই ঘণ্টার মধ্যে এইরূপ ব্যবস্থা করিলে সফল হইতে পারে ইহার পরে ইহাতে ফল নাও হইতে পারে, ইহা পরীক্ষিত।

৪। লবণ সহ ৩টি কচি লাল ভেরেণ্ডার পাতা রগড়াইয়া—উহার রস পান করিলে, বিষ নষ্ট হইতে পারে।

৫। খেত করবী মূল বাটিয়া ইহার রস ২১ আনা পরিমাণ খাওয়াইলেও বিষ নষ্ট হইয়া যায়।

৬। মনসাসিজের আঠা (সাদা কষ) দষ্ট স্থানে লাগাইলে এবং ঐ আঠা এক ছটাক পরিমাণ খাওয়াইলে বিষ নষ্ট হয়।

৭। পুনর্বা গাছের মূলের রস পান করা হইবে, গায়ে মাখাইবেন এবং চোখে অঞ্জন দিবেন। পরে দষ্ট স্থানে উক্ত মূল বারংবার ঘর্ষণ করিবার সময় দেখিবেন—উহা কাল বর্ণের আকার ধারণ করিতেছে কি না। যতক্ষণ পর্যন্ত না কালবর্ণ দেখা যাইবে, ততক্ষণ বসিতে হইবে। মূল কাল হইলে আর একখানা মূল লইয়া ঐ রূপ বসিতে হইবে। এরূপ প্রক্রিয়ায় আর যখন মূল কৃষ্ণবর্ণ না হইবে, তখন বৃথিতে হইবে যে, বিষ নষ্ট হইয়াছে।

৮। ভাণ্ডির (ভাঁইট) গাছের উত্তর দিকের ৩ গাছি শিকড় ১২টা গোলমরিচ সহ বাটিয়া খাওয়াইলে বিষ নষ্ট হয়।

৯। কাল তুলসী (অভাবে সাধারণ তুলসী) পাতার রস এক পোয়া খাওয়াইলে এবং গায়ে মাখিলে, সর্বপ্রকার বিষ নষ্ট হইয়া যায়।

১০। দষ্ট স্থানে ও উহার চারিপার্শ্বে খেত আকন্দের রস উত্তমরূপে লাগাইয়া, পরে সামান্য ময়দাসহ ৩।৪ ফোঁটা উক্তরস বাটিয়া জলের সঙ্গে খাওয়াইবেন। জ্ঞান না থাকিলে ৬ ফোঁটা রসের সঙ্গে ৪ ফোঁটা বিগুন্ধ জল শিরাপথে ইঞ্জেকসন করিয়া দিতে হইবে; ইহা পরীক্ষিত।

১১। শিমূল গাছের ফল, মূল, পাতা ও ছাল একত্রে থেঁতো করিয়া জলের সঙ্গে সিদ্ধ করিয়া তাহার কাথ তৈয়ারী করিয়া খাওয়াইলে সাপের বিষ নষ্ট হইয়া যায়। শিমূলের ছাল সঙ্গে থাকিলেও সাপ কাছে আসিতে পারে না।

**বিশেষ দ্রষ্টব্যঃ**—কার্বলিক এসিড বাড়ীর আশে পাশে ছড়াইয়া রাখিলে এবং গর্তের ভিতর ঢালিয়া দিলে সাপের ভয় কমিয়া যায়। হলুদ ও রাধুনী একত্রে আগুনে পোড়াইলে, সাপ বাড়ীর চারি দিকেও আসিতে পারে না।



## প্রেরিত পত্র

### কালাজ্বরে—ইউরিয়া স্টিবামাইন রেঙ্ক্যাল ইঞ্জেকসন Rectal injection of Urea stibamine in Kala-Azar.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅক্ষয়কুমার মুখোপাধ্যায় M. O.

সাহেবগঞ্জ, বরিশাল



আমি চিকিৎসা-প্রকাশের একজন বহুদিনের গ্রাহক। চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য সম্পাদক মাননীয় শ্রীযুক্ত ধীরেন্দ্রনাথ হালদার মহাশয় চিকিৎসা-প্রকাশে এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক, বাইওকেমিক এবং দেশীয় চিকিৎসা-শাস্ত্র সম্বন্ধে নূতন নূতন তথ্য প্রকাশ করিয়া চিকিৎসকগণের ও দেশের যে কতদূর উপকার করিতেছেন,

তাহা একমুখে বলা যায় না। চিকিৎসা-প্রকাশের কল্যাণে এক দিকে যেমন চিকিৎসক সম্প্রদায় উপকৃত হইতেছেন, অন্যদিকে জনসাধারণ ও ততোধিক উপকার লাভ করিতেছেন। এজন্য মাননীয় ধীরেন্দ্রনাথকে আমি আমার আন্তরিক কৃতজ্ঞতা ও প্রীতি জ্ঞাপন করিতেছি।

সম্প্রতি আমি বরিশাল গিয়াছিলাম। তত্রতঃ খ্যাতনামা

বহুদূরী প্রবীণ চিকিৎসক শ্রীযুক্ত কাশীধর চক্রবর্তী মহাশয়ের সহিত চিকিৎসা-প্রকাশ এবং চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত প্রবন্ধাদির সম্বন্ধে আলোচনা হওয়ার বৃদ্ধিলাভ— তিনি চিকিৎসা-প্রকাশের একজন একনিষ্ঠ ভক্ত। কেবল ভক্ত নহেন—আজ প্রায় ৪০ বৎসরকাল তিনি চিকিৎসা ব্যবসাতে ত্রুতী থাকিয়া এবং বার্ষিক্যপথে অগ্রসর হইলেও, চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত নূতন নূতন তথ্যগুলির পরীক্ষায় তাঁহাকে যুবকোচিত উৎসাহে উৎসাহিত দেখিয়া বিমোহিত হইয়াছি।

কালাজুরে ইউরিয়া ষ্টিবামাইনই বর্তমানে একমাত্র মহোষধ সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহা শিরাপথে (ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন) প্রয়োগ বিধেয় বিধায়, অনেক চিকিৎসকই ইহার সফললাভে বঞ্চিত হইয়া থাকেন। কারণ, ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া বিশেষ দক্ষতা সাপেক্ষ, পরন্তু, এন্টিমনিষটিত ঔষধ শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিতে বিন্দুমাত্র ঔষধ শিরার বাহিরে পতিত হইলে তৎক্ষণাত্ অনিষ্ট সংঘটিত—এমন কি, রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্তও হইতে পারে। অনেক স্থলেই অনেকের হাতে এরূপ দুর্ঘটনা ঘটিতে দেখা গিয়াছে। এরূপ স্থলে যদি অত্র উপায়ে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগে সফল হওয়ার বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায়, তাহা হইলে উহা যে সাধারণ চিকিৎসকগণের বিশেষ সুবিধার কারণ হয়, তদ্ব্যতীত বাহুল্য মাত্র। কিছুদিন পূর্বে চিকিৎসা-প্রকাশে, ইউরিয়া ষ্টিবামাইন রেজ্যাল ইঞ্জেকসনে \* উপকার প্রাপ্তির বিষয় বিদিত হইয়াছিল। কিন্তু ইহাতে যে প্রকৃত উপকার হইতে পারে, পূর্বে আমার ধারণা ছিল না। এসম্বন্ধে আমার উদ্গ্রীব আকাঙ্ক্ষা সত্যের সন্ধানে ধাবিত হইয়া আমার পূর্ন ধারণা উৎপাটিত করিয়াছে। অনেকগুলি রোগীকে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন

রেজ্যাল ইঞ্জেকসন দিয়া আমি যথোচিত সফল পাইয়াছি। একটা রোগীর চিকিৎসা-বিসরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

**রোগী ৪—**বঙ্গী নিবাসী স্বর্গীয় আশুতোষ চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের কন্যা। কন্যাটির বয়ঃক্রম ২২ বৎসর।

**পূর্ব ইতিহাস ৪—**গুনিলাম, আজ প্রায় দুইমাস হইল শিশুটি জরে ভুগিতেছে। মধ্যে মধ্যে মলের সঙ্গে প্লেগ্মা ও রক্ত পড়িত, কবিরাজী ও দাতব্য চিকিৎসালয়ের চিকিৎসকের চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই, ক্রমশঃ কন্যাটি শীর্ণ হইয়াছে।

**বর্তমান অবস্থা ৪—**রোগিণীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(১) জ্বর বর্তমান। গুনিলাম—জ্বরীয় উত্তাপ প্রাতে ১০১°৪ এবং বিকালে ১০২°২ ডিগ্রি থাকে। সন্ধ্যার পর হইতে জ্বর কমিয়া আবার মধ্য রাত্রিতে গায়ের উত্তাপ বাড়ে এবং উহা শেষ রাত্রি হইতে কমিতে থাকে। রাত্রে জ্বরীয় উত্তাপ কতটা বাড়ে, তাহা কেহ বলিতে পারিল না।

(২) অত্যন্ত রক্তহীনতা, সর্বাঙ্গ পাকাস বর্ণ, চোখ মুখ সাদা।

(৩) গ্ৰীবা কষ্টাল মার্জিনের নীচে ৩ ইঞ্চি পর্য্যন্ত বর্ধিত। যকৃত বর্ধিত নহে।

(৪) পূর্বে মলে আম ও রক্ত নির্গত হইলেও এখন উহা নাই, বরং কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান আছে।

(৫) নাক মুখ ফুলা ফুলা ভাব।

(৬) ক্যাটারাল ল্যারিঞ্জাইটিস বর্তমান আছে।

(৭) ক্যাংক্রাম ওরিস উপস্থিত হইয়াছে। মুখ দিয়া অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হইতেছে। গুনিলাম— ৩৪ দিন পূর্বে হইতে মুখে দুর্গন্ধ হইয়াছে।

রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে কালাজুরে বলিয়া সন্দেহ হইল। নিঃসন্দেহ হইবার জন্ত অতি কষ্টে শিশুর শির

\* ১৩৩৬ সালের (২২শ বর্ষের) ৩য় সংখ্যা (আবার) চিকিৎসা-প্রকাশের ১৩৩ পৃষ্ঠায় "ইউরিয়া ষ্টিবামাইন" এবং ১৩৩৭ সালের (২৩শ বর্ষের) ৫ম সংখ্যা (ভাত্র) চিকিৎসা-প্রকাশের ২৫০ পৃষ্ঠায় "এমিনোটিউরিয়া" রেজ্যাল ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে।

হইতে রক্ত গ্রহণ করিয়া এটিমণি ও এলডিহাইড টেস্ট করার স্পষ্টত: বুঝা গেল—রোগিনী প্রকৃতই কালাজরে আক্রান্ত হইয়াছে।

শিশুকে শিশুর মাতুল গোপাল বাবুর বাসায় রাখিয়া চিকিৎসার ভার আমার উপর ব্রত করা হইল।

**চিকিৎসা :**—যেহেতুকে ইউরিয়া টিউবাইন প্রয়োগ করাই যে যুক্তি সিদ্ধ, তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু এরূপ ছোট মেয়েকে উহা ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দেওয়া অসম্ভব বিষয় রেস্ত্যাল ইন্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম। বলা বাহুল্য, ইহার সফল পরীক্ষা করাও আমার অত্যন্তম উদ্দেশ্য।

প্রথমত: শালাইন সলিউশন দ্বারা অল্প পরিষ্কৃত করিয়া ৩ সি, সি, ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে ০.২৫ গ্রাম ইউরিয়া টিউবাইন দ্রব করতঃ, উহা ৭ নং রবার ক্যাথিটার দ্বারা সরাসরে প্রয়োগ করা হইল। প্রতি ৩য় দিবসে এইরূপ রেস্ত্যাল ইন্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম। এই সঙ্গে মুখের ক্ষতের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

২। Re.

পটাশ ক্লোরাস ... ২ ড্রাম।

স্ট্রাইকোথাইমলিন ... ২ ড্রাম।

হাইড্রোজেন পারক্সাইড এড্. ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে কুরা করতঃ, নিম্নলিখিত ঔষধটী স্থানিক প্রয়োগ করার উপদেশ দিলাম।

৩। Re.

ট্রাইক্লোর এসেটিক এসিড ... ১ ড্রাম।

মিসারিং ... এড্. ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মুখের ক্ষত স্থানে প্রত্যহ একবার করিয়া প্রয়োজ্য।

**চিকিৎসার ফল :**—২য় ইন্জেকসনের পর ৫ম দিনে অর রিমিসন হইল। প্রাতে উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে, বিকালে ১০০ ডিগ্রি হয়। অজ্ঞাত অবস্থারও কথঞ্চিৎ হিত পরিবর্তন দৃষ্ট হইল।

অতঃপর ৪ দিন অন্তর পূর্বোক্তরূপে ইউরিয়া টিউবাইন রেস্ত্যাল ইন্জেকসন দেওয়ায় ক্রমশঃ প্রীহা স্বাভাবিক, মুখের ক্ষত উপশমিত এবং রক্তহীনতা দূরীভূত হইয়া ৭টা ইন্জেকসনের পর শিশুটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। আজ ৩ বৎসর হইল আর কোন অসুখ হয় নাই, শরীর বেশ পুষ্ট হইয়াছে।

**মন্তব্য :**—বর্তমান রোগীর শিরাপথে ইউরিয়া টিউবাইন ইন্জেকসন দেওয়া যে রূপ সাধ্যাতীত ছিল, তাহাতে এই উপায়টার বিষয় (রেস্ত্যাল ইন্জেকসনের) বিদিত না থাকিলে, ইহার চিকিৎসা কতদূর কষ্টসাধ্য হইত, সহজেই তাহা অনুমের। বলা বাহুল্য, চিকিৎসা-প্রকাশের কল্যাণেই আমরা এইরূপ অনেক অভিনব তত্ত্ব বিদিত হইবার সুবিধা লাভ করিতেছি। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য কর্তব্য—নিয়মিতরূপে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠ করা।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ { ১৩৩৮ সাল-ভাদ্র { ৫ম সংখ্যা

# হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ ।

( পূর্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ( ১৩৩৮ সাল ) ৪র্থ সংখ্যার ( শ্রাবণ ) ২২০ পৃষ্ঠার পর হইতে )



গুরু । বৎস ! তুমি যে প্রশ্ন করছ, এটা বেশ সমীচীন প্রশ্ন বটে । যে হেতু সাধারণের মনে একথা স্বভাবতঃই উঠতে পারে এবং উঠেও । তোমার প্রশ্নের উত্তর দিচ্ছি, মন দিয়ে শোন ।

জাগতিক বাবতীয় পদার্থের সমতাই উহার বর্দ্ধিত হবার কারণ । অর্থাৎ কোন পদার্থ তার সমগুণ ও সমধর্মী পদার্থ লাভ করলেই বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হ'য়ে থাকে । যেমন—বায়ু শীতল ধর্মী পদার্থ, আবার শীতকালও শীতল গুণ বিশিষ্ট এবং শীতল ধর্মীক্রান্ত ; সুতরাং শীতকালে বায়ু

বর্দ্ধিত হয় । এই রকম কারণেই শোক সংবাদ শু'নলে চিন্তা বৃদ্ধি হয়, যেহেতু শোক ও চিন্তার তুল্যতা আছে । এ সকল বিষয় গবেষণা কর'লেই অধিগণ বলেছেন—

“সর্কদা সর্কভাবানাং সামান্তম্ বৃদ্ধিকারণম্ ।

হাস হেতু বিশেষতঃ প্রবৃত্তিক্রিয়ন্ততু ॥ (চরক)

অর্থাৎ—সর্কদা সর্কপ্রকার ভাবেই সমানতাই বৃদ্ধির কারণ এবং অসমানতাই হাসের কারণ হ'য়ে থাকে ।”

এখানে সামান্ত শব্দের অর্থ—“সমানতা” আর বিশেষ শব্দের অর্থ—“বিভিন্নতা” ।

উক্ত যুক্তিকে বিশ্লেষণ ক'রে দেখলে বুঝা যায় যে, জাগতিক বস্তু মাত্রেই যখন সমানতা প্রাপ্তে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, তখন তার বৃদ্ধির আকাঙ্ক্ষা নিশ্চয়ই সমানতাকে আকৃষ্ট করে। যেমন—অগ্নি নিরন্তর দাহ পদার্থকে আকাঙ্ক্ষা ক'রে থাকে। যেহেতু, দাহ বস্তু রসবিহীন শুকাবস্থা প্রাপ্ত ব'লে তাতে অগ্নি গ্রাহীতার উপযোগিতা থাকা হেতু, তা'তে স্নান-মাত্রায় অগ্নির সঙ্গ বিঘ্নমান থাকা স্বীকার ক'রতে এবং তজ্জগুই তা'র অগ্নির সঙ্গে সমতা থাকা স্থিরতর, এই সিদ্ধান্তে উপনীত হ'তে হয়। একরূপ সমতা আছে ব'লেই দাহ পদার্থ প্রাপ্তে অগ্নি বৃদ্ধি হ'য়ে থাকে। পক্ষান্তরে, “জল” রসযুক্ত বিষয় উহা অগ্নির বিপরীত ধর্মাক্রান্ত, সুতরাং এস্থলে জলের সঙ্গে অগ্নির অসমানতা হেতু জলে অগ্নি সংযুক্ত হ'লেও অগ্নি বৃদ্ধি হওয়া দূরে থাক, বরং উহার দাহ শক্তি নষ্ট—এমন কি, উহা নির্বাপিতই হ'য়ে যায়। যেহেতু উভয় দ্রব্যের অসমানতাই হ্রাসের কারণ।

উল্লিখিত স্বতঃসিদ্ধ নিয়মানুসারে মানব দেহের জঠরাগ্নির সঙ্গে আহাৰ্য্য পদার্থের সমানতা আছে। তজ্জগু জঠরাগ্নির সমতাবিশিষ্ট আহাৰ্য্য পদার্থই, ক্ষুধারূপ আকাঙ্ক্ষা দ্বারা প্রকৃতি (nature) কর্তৃক প্রার্থিত হ'য়ে থাকে। আবার সেই আকাঙ্ক্ষার মাত্রানুসারে তদনুযায়ী আহাৰ্য্য পদার্থ পেলেই জঠরাগ্নির বৃদ্ধি বা স্থায়ীত্ব এবং ক্ষুধারূপ হুঃখের হ্রাস ও মনের আনন্দ ঘটে থাকে। পক্ষান্তরে, জঠরাগ্নির সহিত অসমান বা অদাহ আহাৰ্য্য পদার্থ (যথা, অহিত ও অমিত ভোজ্য) প্রযুক্ত হ'লেই জঠরাগ্নির মন্দীভূত (মান্দাগ্নি) অবস্থা ঘটে। তখন এই মন্দীভূত অবস্থা—অজীর্ণ, অন্ন উদরাময় প্রভৃতি নানা প্রকার হুঃখজনক লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। জঠরাগ্নি বা পাচক রস স্থূল পদার্থ, সুতরাং উহা দৃশ্য অর্থাৎ অধিক মাত্রা বিশিষ্ট এবং উহা সূক্ষ্মতম বা অতীন্দ্রিয় পদার্থ নয়। উদর প্রাচীর ভেদ ক'রলে উহা অনায়াসেই প্রত্যক্ষীভূত হ'য়ে থাকে। পাচক রস এই রকম স্থূল পদার্থ অর্থাৎ অধিক মাত্রাবিশিষ্ট ব'লেই, তার ঐ অধিক মাত্রার সমানতায়ুক্ত

অধিক মাত্রাবিশিষ্ট আহাৰ্য্য পদার্থই প্রার্থনীয় হ'য়ে থাকে। অর্থাৎ পাচক রসে যে পরিমাণ পদার্থ দহনের ক্ষমতা বিঘ্নমান আছে, তদনুরূপ দাহ পদার্থ লাভ হেতুই উহা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। সুতরাং উহার আকাঙ্ক্ষানুসারে আহাৰ্য্য বস্তুর প্রয়োজন হ'য়ে থাকে। তবেই দেখ, জঠরাগ্নি সূক্ষ্ম অর্থাৎ অনুমাত্রার পদার্থ নয় ব'লেই, উহা অল্প মাত্রার আহাৰ্য্য প্রার্থনাও করে না এবং তদ্বারা অগ্নির বৃদ্ধিও হ'তে পারে না, বরং প্রয়োজনাপেক্ষা অল্প মাত্রার অসমান আহাৰ্য্য গ্রহণে ক্রমান্বয়ে অগ্নির হ্রাসপ্রাপ্তিই ঘটে। কারণ অসমানতাই হ্রাসকারক। প্রমাণ স্থলে উল্লেখ করা যায় যে, যে সকল যোগী বা সন্ন্যাসী সাধন ক্রিয়ার সুবিধার নিমিত্ত দেহকে লঘু বা হালকা ক'রতে ইচ্ছা করেন, তাঁ'রা আহাৰ্য্য হ্রাস ক'রেই তদ্রূপ ক'রে থাকেন। আহাৰ্য্যের হ্রাসে যে ক্লেশ হ'য়ে কঙ্কালসার হ'তে হয়, দুর্ভিক্ষ পীড়িত ব্যক্তিগণই তাহার প্রত্যক্ষ উদাহরণ। তোমার প্রশ্নের উত্তরটা এখন বুঝতে পারলে ?

শিষ্য। আজ্ঞে কতকটা বুঝলুম বটে, কিন্তু ভাল ক'রে নয়।

গুরু। আচ্ছা, ভাল ক'রেই বুঝিয়ে দিচ্ছি। পূর্বোক্ত ঋষিবাক্য, যথা—সমানতাই বৃদ্ধির কারণ ও অসমানতাই যে হ্রাসের কারণ, আর এই অখণ্ডনীয় নিয়ম যে সর্বদা সর্বভাবেই প্রযুক্ত হয়, এ কথাটা বুঝতে পেরেছ ?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ, ওটা বেশ বুঝতে পেরেছি।

গুরু। আচ্ছা; তারপর যেখানে যে পরিমাণ দ্রব্যের প্রয়োজন, সেখানে সেইটাই তা'র সমানতা এবং সেইটি পেলেই তার তৃপ্তি এবং বৃদ্ধি ঘটে, এ কথাটা বুঝতে পেরেছ ?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ তাও বুঝেছি।

গুরু। তা হ'লে এটাও যখন বুঝেছ, তখন ইহাও বুঝতে কষ্ট হবে না যে, আমাদের এই সার্বিক-ত্রিহস্ত স্থূল দেহটির বৃদ্ধি বা পুষ্ট সাধন করে স্থূল পাচক রসের সমতায়ুক্ত পদার্থই তার আকাঙ্ক্ষনীয় এবং সেই আকাঙ্ক্ষানুসারে স্থূল মাত্রার আহাৰ্য্য পদার্থই তার প্রয়োজন, আর তা'তেই

তা'র তৃপ্তি, পুষ্টি বা বৃদ্ধি সংঘটিত হ'য়ে থাকে। পক্ষান্তরে পাচকরসের অসমানতায়ুক্ত স্বল্প মাত্রার আহাৰ্য্য প্রযুক্ত হ'লে তদ্বারা দেহের অপুষ্টি, অতৃপ্তি এবং হ্রাস বা ক্ষীণতা উপস্থিত হ'বেই। এটা ত অতি স্থূল কথা। এ কথাটা বুঝতে পারলে কি ?

**শিষ্য।** আজ্ঞে, তা' এ কথাটা না হয় বুঝলুম, কিন্তু রোগ-ক্ষেত্রে অর্থাৎ পীড়িতাবস্থায় স্বল্প এবং স্বল্পতর ও স্বল্পতম মাত্রার ভেষজ পদার্থের প্রয়োজন যে কেন হয়, তাতো বুঝতে পারিচ্ছি।

**গুরু।** বোধ হয় তোমার স্মরণ আছে, তোমাকে এর আগেই বলেছি যে, দ্রব্যের সমানতাই উহার বৃদ্ধির কারণ। আর জীব মাঝেই যে, সুখের প্রয়াসী; একথাও বলা হ'য়েছে। তাহ'লে এ নিয়মগুলো সর্বদা সর্বভাবেই—সব দ্রব্যের সম্বন্ধেই না খা'টবে কেন? অবশ্যই খাটে, আর খাটে ব'লেই পাচকরসের সমানতা হেতু যেমন স্থূল মাত্রার আহাৰ্য্য পদার্থ প্রয়োগে দেহের বৃদ্ধি, তৃপ্তি বা সুখ উপস্থিত হয়, তেমনই রোগ ক্ষেত্রেও রোগ-লক্ষণের স্বল্পতার সামঞ্জস্য হেতু স্বল্প, স্বল্পতর বা স্বল্পতম মাত্রার ভেষজ পদার্থ প্রয়োগে আরোগ্যশক্তির বৃদ্ধি, মনের তৃপ্তি ও সুখ উপস্থিত হ'য়ে থাকে। এ কথাটা বুঝা ত কঠিন নয়?

**শিষ্য।** তা' হলে রোগের বা রোগ-লক্ষণের মাত্রা কি স্বল্প ?

**গুরু।** স্বল্প তো বটেই; স্বল্প ছাড়া ইহা স্বল্পতর এবং স্বল্পতম। রোগ-লক্ষণের এই ক্ষুদ্র বা স্বল্প আলোচনা ক'রতে ক'রতে ক্রমেই এসব কথা ভাল ক'রে বুঝতে পা'রবে। এখন মোটামুটি জেনে রাখ যে, যা'র সমানতার যে আকাজ্জা, তা' পেলেই সে তৃপ্ত বা সুখী হয়। যদি স্বল্পতম মাত্রার ভেষজ পদার্থ পেলেই রোগী তৃপ্ত, সুখী বা নিরাময় হয়, তা' হ'লে নিশ্চয়ই বুঝতে হ'বে যে, রোগ স্বল্প মাত্রারই পদার্থ, আর স্বল্প মাত্রার ঔষধই তার সমানতা। ফলতঃ, এটা নিশ্চিত ভাবেই মনে রাখবে যে,—রোগ বা বৈষম্য জিনিষটা

একটা ঢাল তলোয়ার ধারী স্থূলকার প্রকাণ্ড বীর বিশেষ নয়—উহা পূৰ্ণ কথিতমত দৈহিক শৃঙ্খলার একটা বিশৃঙ্খল স্বাক্ষাবস্থা মাত্র।

তারপর, এখন আর একটা দিক দেখ। জীব দেহের পুষ্টির নিমিত্ত যে পাচকরসের সমানতায়ুক্ত প্রচুর আহাৰ্য্য পদার্থ দ্বারা পাচকাগ্নির আহুতি প্রদান ক'রে তৎকালের মত তৃপ্তি সাধন ও সুখ সম্পাদন করা হয়, তা'তেই কি দেহের পরিপুষ্টি বা বৃদ্ধি সাধিত হ'য়ে থাকে মনে কর! তা' নয়। আহাৰ্য্য পরিপাকের যান্ত্রিক কোশলে আহাৰ্য্য হ'তে স্বল্পমাত্রার গুণসম্পন্ন অংশগুলি ক্রমান্বয়ে স্থূলত্ব ত্যাগ ক'রে, স্বল্প হ'তে স্বল্পতমে পরিণত হ'তে হ'তে সাতটি ধাতুতে পরিণত হ'লেই, তবে দেহের পুষ্টি বা বৃদ্ধি সাধিত হ'য়ে থাকে। রস, রক্ত, মাংস, মেদ, অস্থি, মজ্জা ও শুক্র, এই সাতটিকে সপ্ত ধাতু বলে। আহাৰ্য্য বস্তুর রস পরিপাক হ'তে ৫ দিন ও দেড় দণ্ড সময় লাগে। এই সময়ের পরিপাক ক্রিয়ার ফলে ভুক্ত পদার্থের অসার ভাগ মলে পরিণত, আর উহার অসার সারভাগ রক্তে পরিণত হয়। আবার এই রক্তও ঐরূপ ৫ দিন ও দেড় দণ্ড কালে শরীরে গৃহীত হ'য়ে তার অসার ভাগ ঘৰ্ম ও মূত্রাদির সঙ্গে বেরিয়ে যায়, আর সারভাগ মাংসে পরিণত হয়। এইরূপে মাংস হ'তে মেদ; মেদ হ'তে অস্থি; অস্থি হ'তে মজ্জা ও মজ্জা হ'তে শুক্র, এদের প্রত্যেক পদার্থই ৫ দিন দেড় দণ্ডকাল পরিপাকের ফলে তাদের মলভাগ পরিত্যক্ত হ'য়ে, স্বল্প মাত্রা প্রাপ্ত হ'তে হ'তে অবশেষে ৩০ দিন ৯ দণ্ড কালের পরিপাকের চেষ্টায় উহার শুক্র ধাতুতে পরিণত হ'লেই দেহ-পুষ্টির চরম বিধান হয়। তুমি বিগত ২৯ দিনের পূৰ্ণ দিন যে আহাৰ্য্য গ্রহণ ক'রেছিলে, তা ২৯ দিন পরে তোমার শুক্রে পরিণত হ'ল। এইরূপে আজ যে আহাৰ্য্য গ্রহণ ক'রলে, এক মাস পরে সেটা শুক্রে পরিণত হবে আহাৰ্য্য পদার্থের মাত্রার সঙ্গে তুলনা ক'রলে ঐ শুক্র কত সংক্ষিপ্ত পদার্থ এবং কত স্বল্প, তা' বেশ বুঝতে পা'রবে। ফলতঃ, আকাজ্জার অনুরূপ সমানতা দ্বারা স্থূল আহাৰ্য্য বস্তু গৃহীত



হ'লেও, স্বল্পমাত্রাই যে দেহের গ্রাহ্য এবং স্বল্প মাত্রার পদার্থই যে, দেহের পুষ্টিবর্ধক ; তাতে কোন সন্দেহ নেই। আর এটা সহজেই বুঝা যায়।

কেমন, একথাটা এখন বুঝতে পারলে তো ?

শিষ্য। আজ্ঞে, এটা এখন বুঝতে বেশ পারলুম ; আর একটা কথা জিজ্ঞাসা করি, পরিপাক সম্বন্ধে যে কথাগুলো বললেন, উহা কি হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রের সিদ্ধান্ত ?

গুরু। না। ওটা আর্থাশাস্ত্রের সিদ্ধান্ত। রোগ জিনিষটা যে কি, রোগের আকাজক্ষা বা ক্ষুধা যে কতটুকু, একথা পরবর্তী ক্রমালোচনাতেও বুঝতে পারবে এবং আগেও তার আভাস দিয়েছি। এসব কথা ভাল ক'রে বুঝতে হ'লে দ্রব্যের গুণ সম্বন্ধে একটু বুঝা দরকার। এ সম্বন্ধে আলোচনা করছি, মন দিয়ে শুন।

বস্তুমাত্রাই সাধারণ বা দৃশ্য পদার্থ, কিন্তু বস্তু মাত্রাতেই যে গুণ আছে, তা' নিরাকার বা অদৃশ্য পদার্থ। বস্তু হ'তে গুণ ভাগ পৃথক ক'রে নিলে, সে গুণ কখনই চাক্ষুস ইন্দ্রিয় গ্রাহ্য হ'তে পারে না। কিন্তু সে গুণ তার সমতা সম্পন্ন কোন সত্তা পেলেই বর্দ্ধিত হ'তে বাধ্য হয়। যেমন—স্বল্পতম অগ্নিকণা ; এটা চাক্ষুস প্রত্যক্ষের অতীত। কিন্তু এই অগ্নিকণাতেও দাহিকাশক্তি বিद्यমান আছে এবং এই দাহিকাশক্তি বহিরীন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য যোগ্য না হ'লেও, এর সমানতা সম্পন্ন অগ্নিগ্রাহী দাহ পদার্থ পেলেই, সে ক্রমবিকাশে বর্দ্ধিত হ'য়ে প্রবলাকার ধারণ ক'রবেই ক'রবে ; এমন কি, তাতে জগৎ পর্যন্ত ভস্মীভূত হ'তেও পারবে। একবার মর্ষ পূর্বেও তোমাকে অন্ন মাত্রার ইথার (Ether) এর কার্যকারিতার প্রসঙ্গে বুঝিয়েছি। বটবৃক্ষের বীজ কত ক্ষুদ্র, কিন্তু এই ক্ষুদ্রতম মাত্রার বীজ স্থান, কাল ও পাত্রের সমানতা লাভ করলেই যে প্রকাণ্ড বটবৃক্ষে পরিণত হ'য়ে ক্ষুদ্রত্বের মহান শক্তি বিকাশ করে, সেটা ত প্রত্যক্ষ দেখেই থাক। ক্ষুদ্রত্বের এই মহান্ বিরাটত্ব প্রাপ্তির চিরন্তন ধারা অনুসারে জীবের শুক্রস্থ স্বল্পতম শুক্রকীট (স্পারমাটোজোয়া—Spermatozoa) হ'তে যে,

ক্ষুদ্রতম জীব থেকে প্রকাণ্ড মহাকায় হস্তী পর্যন্ত সৃষ্টি হ'চ্ছে, তা' নিরন্তর প্রত্যক্ষ ক'রছ। এ গুলি ক্ষুদ্রতম পদার্থের মহাশক্তির সাক্ষাৎ পরিচায়ক। এ সকল ঘটনা দ্বারা স্পষ্টই বুঝতে পারা যায় যে, স্থূল পাচকরসের স্থূল আকাজক্ষায় রাশিকৃত আহাৰ্য্য পদার্থ প্রয়োজন হয় ব'লেই, রোগাদির স্বল্প ক্ষেত্রে কখনই স্থূল মাত্রার ভেষজ প্রয়োজন হ'তে পারে না। স্থূল পদার্থেই অসীম শক্তি বিद्यমান আছে, এবং স্বল্প মাত্রার পদার্থে কীণ শক্তি থাকে নিয়ম, এটাই সাধারণতঃ লোকে মনে করে। স্বল্প মাত্রার পদার্থের অসীম শক্তির উপর অবিশ্বাসই এ ধারণার মূলভূত কারণ। যাক্, এখন স্বল্প মাত্রার পদার্থ সম্বন্ধে যে কথাগুলো বললুম, তা' বুঝতে পারলে ?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ এখন অনেকটা বুঝেছি।

গুরু। তোমার কথার ভাণে বুঝছি যে, এখনও বিষয়টা তুমি সম্পূর্ণ বুঝতে পারনি। না পারবারই কথা - বিষয়টা খুবই জটিল। জীবদেহের কথাটা একটু আলোচনা ক'রলেই সব বুঝতে পারবে। জীবতত্ত্ব সম্বন্ধে কিছু বলব, মন দিয়ে শুন। আচ্ছা, জীবিত দেহে আর মৃতদেহে কি প্রভেদ বলতে পার ?

শিষ্য। জীবিত দেহ সচল, আর মৃতদেহ অচল।

গুরু। ঠিক। কিন্তু এই সচল আর অচল এ দুটো কথার মানে জান ?

শিষ্য। যা চ'লে বেড়াতে পারে, তাকে 'সচল' আর যা চ'লে বেড়াতে পারে না, তাকে "অচল" বলে। কেমন তাই বটে কি না ?

গুরু। ঠিক তাই। আর একটু খোলসা ক'রে বলতে হ'লে বলা যায় যে, জীবিত দেহ ক্রিয়াশীল, আর মৃত দেহ নিষ্ক্রিয়, এ ছাড়া আর কোন প্রভেদ নেই। তা' হ'লেই গোণ যে, জীবদেহে একটা জড় শব্দার্থ হ'লেও, এর মধ্যে এমন একটা শক্তি নিশ্চয় আছে—যে শক্তির ব'লেই এটা ক্রিয়াশীল বা জড়ময় জীবদেহ জীবিত বলে খ্যাত হয়। এই শক্তিকেই "জীবনী শক্তি" বলে। এই জীবনীশক্তি জড়তত্ত্বমাত্রের সমবায় উৎপন্ন হয়।

জড়পঞ্চ-তন্মাত্রের সমবায় জড়দেহের উৎপত্তি হ'লেও, এবং এই পঞ্চ-তন্মাত্রকে জড় বলা হ'লেও বাস্তবিক তারা কেহ জড় নয়।

**শিষ্য।** প্রভো! আপনাকে বাধা দিচ্ছি, অপরাধ কমা ক'রবেন। “তন্মাত্র” শব্দটার মানে বুঝতে পাচ্চিনে, ঐটে আগে বুঝিয়ে দিয়ে পরে অল্প কথা বলুন।

**গুরু।** “তন্মাত্র” কাকে বলে, বলছি। তোমাকে আগে যে ক্ষিতি, অপ, তেজঃ, মরুৎ, ব্যোম, এই যে পঞ্চ মহাভূতের কথা ব'লেছি, সেই পঞ্চ মহাভূতের প্রত্যেক ভূতের সূক্ষ্মতম পরমাণুকে “তন্মাত্র” বলে। অর্থাৎ এটা এত সূক্ষ্ম এবং অতীন্দ্রিয় যে, তাতে মাত্র তার ভাবসত্তা আছে। সেজন্ত একে “তৎমাত্র” বা “তন্মাত্র” বলা হয়। উক্ত প্রত্যেক ভূতের “তন্মাত্র”কে তাহার নামানুযায়ী তন্মাত্র আখ্যা দেওয়া হয়। যেমন—ক্ষিতি-তন্মাত্র, অপ, অর্থাৎ জল-তন্মাত্র, তেজো-তন্মাত্র ইত্যাদি। এই সকল ভূতের “তন্মাত্র”এর অস্তিত্ব অনুভব করা দুঃসাধ্য, ইহা এতই সূক্ষ্মতীক্ষ্ম। একেই “তন্মাত্র” বলা হয়েছে।

**শিষ্য।** বুঝতে পেরেছি। এখন বলুন।

**গুরু।** উক্ত পঞ্চভূত জড় পদার্থ হ'লেও, উহাদের “তন্মাত্র” কিন্তু জড় নয়। কেননা, তারা জড় হ'লে তা'তে জীবনীশক্তি উৎপন্ন হ'তে পারতো না। যেহেতু, যে পদার্থ মধ্যে যে শক্তি নিহিত না থাকে, তা' কদাচই সে শক্তির জনয়িতা হ'তে পারে না। যেমন—হরিদ্রা ও চূর্ণ উভয় পদার্থের সংমিশ্রণে একটা স্বতন্ত্র লালবর্ণ উৎপন্ন হয়। সুতরাং এস্থলে হরিদ্রা ও চূর্ণ, উভয়ের মধ্যেই যে লালবর্ণের জনকতা আছে, এটা সহজেই বুঝা যায়; আর সেই জন্তেই উভয়ের সংমিশ্রণে লালবর্ণের উৎপত্তি হয়। এ বিষয়টা যেমন অবশ্য স্বীকার্য, তেমনি এই জগতের পঞ্চভূতের (পাঞ্চভৌমিক) পঞ্চ-তন্মাত্রের প্রত্যেকটির মনোই যে জননশক্তি বা জীবনীশক্তি বিद्यমান আছে সেটাও, নিশ্চিত সিদ্ধান্ত হ'চ্ছে। এই কারণেই উহাদের সমবায় সম্মিলনে জীবনীশক্তি উৎপন্ন হ'য়ে থাকে। জাগতিক কোন পদার্থই

যে জড় নয়—প্রত্যেকেই যে জীবনী ও অনুভব-শক্তিসম্পন্ন, আধুনিক অদ্বিতীয় বৈজ্ঞানিক পণ্ডিতপ্রবর প্রফেসর স্বনামখ্যাত জগদীশচন্দ্র তা প্রত্যক্ষই দেখাচ্ছেন। তবে উক্ত “তন্মাত্র”গুলি, বতকণ পূর্কোক্ত হরিদ্রা ও চূর্ণের মত পৃথক অবস্থায় থাকে, ততক্ষণ সে শক্তি লোকলোচনের প্রত্যক্ষীভূত হ'তে পারে না; কিন্তু সম্মিলিত হওয়া মাত্রেই জীবনীশক্তির বিকাশ হওয়ায় জীবগণ জীবিত ব'লে খ্যাত হয়। সুতরাং এটা অবশ্যই যুক্তিযুক্ত এবং স্বীকার্য যে, ক্ষিতি, অপ, তেজঃ, মরুৎ, ব্যোম—এই পঞ্চ-তন্মাত্রের প্রত্যেকেরই এক একটা স্বতন্ত্র সত্তা আছে। আর এদের এই স্বতন্ত্র স্বত্তা আছে ব'লেই তারা, পরস্পর সম্মিলিত হয়েও যে জীবনীশক্তি উৎপন্ন করে, সে শক্তির মধ্যেও ক্ষিতিত্ব, জলত্ব, তেজত্ব, বায়ুত্ব এবং আকাশত্ব বিद्यমান থাকে এবং এরূপ প্রত্যেকেরই স্বাতন্ত্র্য সত্তা থাকে বলিয়াই তারা বাহু জগতের সেই সেই পদার্থের সহিত সমানতা নিবন্ধন পরস্পর আকৃষ্ট থাকতে বাধ্য হয়।

**শিষ্য।** ভাল বুঝতে পারলুম না, কথাটা আর একটু খোলসা ক'রে বলুন।

**গুরু।** তাই বলছি, শোন। জড় “তন্মাত্র” সম্মিলিত হ'লেই জীবনীশক্তির বিকাশ হয়। কিন্তু প্রত্যেক “তন্মাত্রের” মধ্যে তার নিজের গুণ বা সত্তা বর্তমান থাকে এবং এইরূপ নিজস্ব বর্তমান থাকার জন্যেই প্রত্যেক পদার্থের তন্মাত্র, তার সমগুণ সম্পন্ন দ্রব্যের প্রতি আকৃষ্ট হয়। এই জন্যই জীবনীশক্তির “ক্ষিতি-তন্মাত্র” বাহু জগতের ক্ষিতি-তন্মাত্রের সঙ্গে বা ক্ষিতির গুণবহুল যাবতীয় পদার্থের সঙ্গে আকৃষ্ট হ'তে বাধ্য থাকে। এইরূপ প্রত্যেক “তন্মাত্র” শক্তিই, অতীন্দ্রিয় সূক্ষ্মতম অবস্থা থেকে ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য স্থূল দেহে পরিণত এবং প্রকট হ'য়েও, বাহু জগতের প্রত্যেক সূক্ষ্ম ও স্থূল পদার্থের সঙ্গে আকৃষ্টভাবে অবস্থান করে। এই আকর্ষণই (attraction) সংসারের স্থিতিশীলতার একমাত্র কারণ। এই কারণেই জীবগণ স্থখের আকর্ষণে বাধ্য

হ'য়ে থাকে এবং নিরন্তর সাম্য বা স্বস্তি ও সুখ চায়, আর কোন প্রকার বৈষম্য বা অসুখ উপস্থিত হ'লেই উক্ত সাম্যাকাঙ্ক্ষা জীবনীশক্তির দুঃখ-কষ্ট উপস্থিত হয়। জীবনীশক্তির বৈষম্য জনিত এই যে দুঃখ-কষ্ট, এ দুঃখ-কষ্ট আবার বাহ্য জগতের সমানতাসাধক পদার্থের সাহায্যে জীবনীশক্তি তার নিজ প্রকৃতি বশে নিজ বৈষম্য দূর ক'রে সাম্য প্রতিষ্ঠা করতে চায়। এজন্ত সেই বৈষম্যপ্রাপ্ত জীবনীশক্তি নানা লক্ষণরূপ ভাষা দ্বারা বাহ্য জগতের নিজ আবশ্যকীয় স্থূল বা সূক্ষ্ম সমনতাসাধক পদার্থ সাহায্যরূপে প্রার্থনা করে; আর এই রকম পদার্থ সমমাত্রায় প্রাপ্ত হ'লেই, জীবনীশক্তি নিজশক্তি বৃদ্ধি করতঃ, সাম্য বা সুস্থতা লাভ ক'রতে সক্ষম হয়। এরূপে সমান সমানকে শক্তিবৃদ্ধি ক'রে, তার অসমনতা বা বৈষম্য

প্রশমিত ক'রে থাকে। ঋখেদে উক্ত আছে যে—

সমঃ সমঃ শময়তি। (শ্রুতি)

অর্থাৎ সমান, সমানকে প্রশমন করে বা সমান বস্তু সমান বস্তুর দ্বারা প্রশমিত হয়। কথাগুলো বুঝতে পারছ তো?

**শিষ্য।** আজ্ঞে অনেকটা বুঝতে পাচ্ছি এবং কথাগুলো সম্পূর্ণ নূতন বলেও মনে হ'চ্ছে। যতই শুনিছি ততই আরো শু'নতে ইচ্ছা হ'চ্ছে।

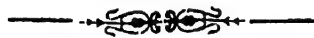
**গুরু।** আনন্দ হবারই কথা, শুধু আনন্দিত হবে না, যতই অগ্রসর হবে—তোমার শিক্ষণীয় বিষয় সম্বন্ধে এক অভিনব জ্ঞানলাভ ক'রবে—এক নূতন রাজ্যে প্রবেশ ক'রবে।

(ক্রমশঃ)

## হোমিওপ্যাথির একটি রত্ন

লেখক—ডাঃ শ্রীশশীশেশখর বন্দ্যোপাধ্যায় এম, ডি, (চিকাগো)

কলিকাতা



আমি হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য শাস্ত্রের একটি রত্নই বটে। অল্প আমার পরিচয় আপনাদের দিতেছি। আমার স্বভাবচরিত্র আপনাদের জানা থাকিলে অনেক বিপদ হইতে আমার সাহায্যে আপনারা উদ্ধার হইতে পারিবেন।

(১) চেহারাঃ—আমার চেহারা কিরূপ জানেন? আমি ভারি লম্বা, আমার চেহারা গৌরবর্ণ পাতলা; আমার অবিস্তৃত বক্ষঃস্থল, মাথার চুলগুলি নরম ও কটা বর্ণ।

(২) স্বভাবঃ—ঐ ত গেল চেহারা; তাহার উপর স্বভাবটিও আবার তেমনি আমার কক্ষ ও উগ্র, সামান্য কারণেই আমি চটয়া যাই। আমি কথাবার্তা কহিতে বড় ভালবাসি না। কথা কহিতে সদাই অনিচ্ছুক হই। যদি কখন কোন কথার উত্তর দেই, তাহা হইলে তাহা বড় ধীরে ধীরে দিয়া থাকি। আবার যখন চলা ফেরা করি, তাহাও ধীরে ধীরে। মোট কথা হইতেছে যে, আমি কথার উত্তর যেমন ধীরে ধীরে দিয়া থাকি, চলা ফেরাটাও আমার তেমনি ধীর গতিসম্পন্ন।

( ০ ) **মনঃ**—আমার জীবনটা বড়ই দুঃখময়। বিষাদপূর্ণ জীবন বহন করা যেন আমার পক্ষে বড়ই কষ্টসাধ্য। সুদূর ভবিষ্যতে যেন কোন বিপদ আসিতেছে, সেই আশঙ্কায় আমার মন সদাই উদ্বিগ্ন এবং আমি সর্বদাই চিন্তায় মগ্ন থাকি।

( ৮ ) **স্নায়ুগুণঃ**—স্নায়ুগুণের অতিশয় দুর্বলতা, হাত পা ও সমস্ত দেহ কাঁপার লক্ষণ সকল পূর্ণরূপে আমাতে বিরাজ করিতেছে। সমস্ত শরীরটা গভীর অবসাদে আশ্রুত। শুক্র ও রক্তরূপ জীবনী-শক্তিপ্রদ রসের ধ্বংসই আমার এই গভীর অবসাদের মূলভূত কারণ।

( ৩ ) **শারীরিক শক্তি সমূহঃ**—আমার পাকস্থলী; মস্তিষ্ক এবং বক্ষস্থল সদাই শূণ্য শূণ্য ভাব।

( ৬ ) **বিশিষ্ট লক্ষণঃ**—

( ক ) **বমনঃ**—আপনারা অনেক লোককে বমি করিতে দেখিয়াছেন, কিন্তু আমি যেরূপ বমি করি, সেইরূপ বমি করিতে আপনারা কাহাকেও দেখেন নাই। জল খাইবার কতক্ষণ পরে আমি হুড়্‌হুড়্‌ করিয়া তুলিয়া ফেলি অর্থাৎ জলটা পেটের মধ্যে গরম হইতে যতক্ষণ সময় লাগে, ততক্ষণই উহা আমার পেটে থাকে, তাহার পর সব বমন হইয়া উঠিয়া যায়। ( As soon as water becomes warm in stomach it is thrown up. )

( খ ) **কোষ্ঠবদ্ধতাঃ**—আমার কোষ্ঠবদ্ধতার বিশেষত্ব আছে। মল সুরু সুরু, লম্বা লম্বা, ( যেমন চেহারা পাতলা ও লম্বা, মলও কি তেমনই হইতে হয় ? ) শুষ্ক ও শক্ত, উহা কুকুরের নাদির মত অতি কষ্টে নির্গত হয়।

( গ ) **জ্বালাঃ**—জ্বালা আমার একটি প্রধান উপসর্গ। সর্বত্রই এই জ্বালা বর্তমান থাকে। মুখের মধ্যে জ্বালা, পেটের মধ্যে জ্বালা, অঙ্গ প্রদেশে জ্বালা, দুই দ্যাপুলার ( Scapular ) মধ্যবর্তী স্থানে জ্বালা—যেন মেরুমজ্জা দিয়া ফুটিয়া উঠিতেছে। শরীরের প্রত্যেক

যন্ত্রে—এমন কি, প্রত্যেক টিসুতে জ্বালা বর্তমান থাকে। এই জ্বালা আমার স্নায়ুগুণ, মেরুমজ্জা ও যকৃতের গোলযোগের জগুই উৎপত্তি হয়।

( ঘ ) **উদরাময়ঃ**—আমি ভারি পেটরোগী, প্রায় আমার পেটের অস্ত্র হয়। জলের মতন মল নির্গত হয়। যেমন জলের কলের মুখ হইতে জল পড়ে, মলদ্বার দিয়া সেই মত মল বাহির হয়। তাহার সঙ্গে পাণ্ডানার স্ত্রায় কুচি কুচি পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। মলদ্বার কাঁক হইয়া থাকে এবং মল অসাড়ে চোঁয়াইয়া পড়ে।

( ঙ ) **গর্ভাবস্থায় বমিঃ**—আমার স্ত্রীর যখন গর্ভাবস্থা ছিল, সেই সময় একবার আমি তাহাকে দেখিতে গিয়াছিলাম, সে আমাকে বলিয়াছিল যে, “আমি গর্ভাবস্থায় জল খাইতে পারি না; এমন কি জল দেখিলেই বমির উদ্বেক হয়। আবার এই অবস্থায় আমি যখন স্নান করি, দুই চক্ষু না বুজিয়া স্নান করিতে পারি না”। এই রকমের স্ত্রীলোক আপনাদের কখনও দৃষ্টিগোচর হইয়াছে কি? কোন স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থায় যদি এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখেন, তাহা হইলে আপনি আমার সাহায্য লইলে বিশেষ উপকার পাইবেন।

আমি কে জানেন? আমি “ফস্ফরাস”

## ফস্ফরাসের কার্যকারিতা

আমাদের দেহের মধ্যে এমন কোন স্থান নাই—যেখানে ফস্ফরাসের কার্য দেখিতে পাওয়া না যায়। আমাদের চর্ম হইতে আরম্ভ করিয়া প্রত্যেক টিসুতে ইহার কার্য রহিয়াছে।

**রক্তস্রাব ( Hemorrhage )ঃ**—

রক্তস্রাব ফস্ফরাসের একটি প্রধানতম লক্ষণ। ইহাতে অতি সামান্য ক্ষত হইতেও প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হয়। রক্তস্রাব প্রবণতায়ুক্ত ( Hemorrhagic diathesis ) ব্যক্তির পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। শরীরের যে কোন যন্ত্র হইতে রক্তস্রাবে ইহার উপকারিতা অসীম।

যক্ষ্মারোগের রক্তশ্রাবে, ক্যানসারের রক্তশ্রাবে, সামান্য ক্ষত হইতে বহুল রক্তশ্রাবে, টিউমার হইতে রক্তশ্রাবে, এবং যে কোনও প্লেগ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তশ্রাবে ইহা প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। আবার স্ত্রীলোকের ঋতুকালীন ঋতুশ্রাব না হইয়া নাক, মুখ, অঙ্গ বা বক্ষস্থ যন্ত্র হইতে রক্তশ্রাবে ইহা অত্যন্ত ফলপ্রসূ ঔষধ। পার্নাসাস এনিমিয়া নামক সাংঘাতিক রক্তহীনতা ব্যাধিতে ইহার ফল অতি উৎকৃষ্ট। এই রোগে রোগীর মুখমণ্ডল রক্তাৱতায় বিবর্ণ হইয়া যায়। রক্তহীনতায় সর্কীঙ্গের চেহারা মোমের ভাৱ হইয়া থাকে। এই সঙ্গে মুখ, হাত, পা শোথযুক্ত হয়। ফক্ষুরাসের ফুলো চক্ষুর নীচে ও উপরে চারিদিকে যায় ও মুখমণ্ডল পর্যন্ত শোথযুক্ত হয়। কেলি কার্কেৱ ফুলো মাত্র চক্ষুর উপর পাতায় হয় এবং ইহা প্রাতঃকালেই অধিক লক্ষিত হইয়া থাকে। এই লক্ষণটি কেলি কার্কেৱ বিশিষ্ট লক্ষণ। আর এপিসের ফুলো চক্ষুর নিম্ন পাতায় হইয়া থাকে।

**অস্থির পচন বা ধ্বংস (Necrosis) :**—হাড়ের উপর ফক্ষুরাসের বিশেষ ক্রিয়া আছে। নিম্ন চোয়ালের অস্থি (Lower jaw) এবং মেরুদণ্ডের হাড়ে (Vertebra) পচন হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়। টিবিয়া নামক অস্থির ক্ষতে ইহার ফল বিশেষ লক্ষিত হয়।

**স্বরভঙ্গ (Horseness) :**—স্বরযন্ত্র ও লেৱিংসের উপর ফক্ষুরাসের বিশেষ ক্রিয়া আছে। স্বরভঙ্গ রোগ যদি সন্ধ্যার পর ও রাত্রে বৃদ্ধি হয় এবং রোগী যদি অধিক জোরে কথা কহিতে না পারে, তাহা হইলে ইহা প্রয়োগে বিশেষ ফল হয়।

**ব্রঙ্কাইটিস ও নিউমোনিয়া (Bronchitis & Pneumonia) :**—নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কাইটিস রোগে ফক্ষুরাসের ক্রিয়া অসাধারণ। নিউমোনিয়ায় ব্রাইওনিয়া, ফক্ষুরাস ও এন্টিম টার্টের কথাই সর্কীণ্ডে মনে পড়ে। ইহার শিবেৱ ত্রিশূল মূর্ধি। এই তিনটি ঔষধেৱ সাহায্যে আমরা অসংখ্য রোগী আরোগ্য

করিয়াছি। দক্ষিণ ফুসফুসেৱ নিম্ন অংশে যদি নিউমোনিয়া হয় এবং এই সঙ্গে যদি রোগীৱ নিশ্বাস গ্রহণ কালে নাকের পাতা দুইটা খুব উঠা নামা এবং রোগী বাম পার্শ্বে শয়ন করিতে খুব কষ্ট অনুভব করে, তাহা হইলে ফক্ষুরাস একটি উৎকৃষ্ট মহৌষধ। এ সম্বন্ধে আমাদের চিকিৎসিত একটি রোগীৱ বিবরণ উল্লেখ করিতেছি।

### চিকিৎসিত রোগীৱ বিবরণ

অনেক দিনেৱ কথা বলিতেছি। শক্তিগড়ের নিকট কোমরপাড়া গ্রামে একটি রোগী দেখিতে গিয়াছিলাম। রোগীটির বয়স ৫৬/৫৭ বৎসর হইবে। গোড়া হইতে ইহার এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতেছিল। আমি যে দিন ঐ রোগীটি দেখিতে যাই, তাহার পূর্ৱদিন উক্ত চিকিৎসক মহাশয় (বিশেষ খ্যাতিনামা চিকিৎসক) বলিয়া গিয়াছেন যে, এই রোগ হইতে ইহার আর আরোগ্য হইবার আশা নাই। একজন বিখ্যাত ডাক্তাৱেৱ মুখ হইতে এইরূপ জবাব পাইয়া এবং অন্য উপায় না থাকায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করা হইবার জন্য তাঁহারা আমাকে লইয়া যান।

আমি গিয়া দেখিলাম—রোগীৱ ডবল নিউমোনিয়ায় সঙ্গে আরও অনেকগুলি কঠিন কঠিন উপসর্গ সংমিশ্রিত হইয়া রোগটি ভয়াবহ অবস্থায় পরিণত হইয়াছে। রোগীৱ এইরূপ অবস্থা দেখিয়া আরোগ্যেৱ আশা যে, হ্রাশা মাত্র; তাহা আমারও মনে হইল।

রোগীটি গৌরবর্ণ, একটু লম্বা চেহারা, কটা চুল বিশিষ্ট, উগ্র স্বভাবগ্রস্ত লোক; স্বর কারণে উত্তেজিত হইয়া উঠা স্বভাব ও বিষম কুট-বুদ্ধিসম্পন্ন লোক। উভয় ফুসফুসেই বিশেষতঃ, দক্ষিণ ফুসফুসেৱ নিম্ন অংশটি অধিকতররূপে নিউমোনিয়া আক্রান্ত হইয়াছে। বাম দিকটি অপেক্ষাকৃত কম। অনুসন্ধানে অবগত হইলাম যে, রোগী বাম দিকে শয়ন করিতে বিশেষ কষ্ট অনুভব করে। খুব কষ্টকর কাশি আছে ও কাশিবার সময় অত্যন্ত ব্যাকুলতা জানায়। রক্ত ও আম মিশ্রিত সবুজবর্ণ আভাযুক্ত মল ঘণ্টায় দুইবার করিয়া নির্গত হইতেছে। জিহ্বা শুষ্ক, সাধা ও কাটা কাটা, এই সঙ্গে মধ্যে মধ্যে ঘন ঘন

হিকা হইতেছে। জ্ঞান বিন্দু মাত্র নাই, অচেতন অবস্থায় বিড়্ বিড়্ করিয়া ক্রমাগত বকিয়া বাইতেছে (Low muttering delirium)। এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া ভগবানকে শরণ করিয়া ফক্সফরাস ও শক্তি ৩ মাত্রা দিয়া, প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর জ্ঞান হইয়াছে, জ্বর খুব কমিয়াছে; তুল বকা নাই বলিলেই হয়; শেষ রাত্র হইতে আর দান্ত হয় নাই। অল্প কয়েক মাত্রা শাক্ ল্যাক্ দেওয়া হইল। তৎপরদিন রোগী আরও ভাল আছে সংবাদ পাইলাম। রোগীটি চার পাঁচ দিনের মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

**অশ্রু (Tuberculosis) :-** টিউবারকিউলোসিস অর্থাৎ বক্ষা রোগে ইহা উপকারী। কিন্তু এই রোগে ফক্সফরাস অত্যন্ত সাবধানের সহিত ব্যবহার না করিলে বিষময় ফল হইয়া থাকে। এই রোগে ইহার নিম্ন শক্তি কখনও ব্যবহার করা উচিত নহে। ডাক্তার গ্রেড ও ডাক্তার ফ্যারিংটন প্রভৃতি খ্যাতনামা চিকিৎসকদিগের অভিমত পাঠ করিলে, বক্ষা রোগে ফক্সফরাস সহজে ব্যবহার করিতে সাহস হয় না। বিশেষ লক্ষণ থাকিলে অতি সাবধানে অনেক বিবেচনা করিয়া ২০০ শক্তি একমাত্রা দেওয়া বাইতে পারে।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রকৃত যেন আগুন লইয়া খেলা করা। যথেষ্ট ঔষধ ব্যবহারের কুফল হাতে হাতে ফলিয়া থাকে।

অনেক চিকিৎসক ভেষজের ক্রিয়ার দিকে বিশেষ লক্ষ্য না করিয়া তাড়াতাড়ি বা তা ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ইহা অতীব দূষণীয়। ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতি। আমার শরীরে যে দ্রব্যটি উপকারী, আপনার দেহে তাহা অহিতকর হওয়া বিচিত্র নহে। একটি ঔষধ আমার পক্ষে ষেরূপ উপযুক্ত হইবে, অপরের পক্ষে কখনও সেরূপ হইবে না। এই অল্প হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ব্যাধির

ডাক্ত—৭

নাম লইয়া চিকিৎসা করা হয় না। লক্ষণের সমষ্টিই হইল ব্যাধি। লক্ষণ সকল দূরীভূত করিলে ব্যাধি আরোগ্য হয়, ইহাই হইল প্রকৃত আরোগ্যের নিয়ম (Natural law of cure)। ঔষধজনিত রোগের বৃদ্ধি অবলোকন করিতে সূক্ষ্ম দৃষ্টির প্রয়োজন; সকলের সেরূপ সূক্ষ্ম দৃষ্টি শক্তি নাই। যে চিকিৎসক ঔষধজনিত রোগের বৃদ্ধি দেখিতে পান এবং প্রত্যেক ব্যক্তির প্রকৃতগত অভাব পূরণ করিয়া দিতে পারেন, তিনিই প্রকৃত বিচক্ষণ চিকিৎসক। একই দ্রব্য ব্যবহার দোষে বিষময় ও সুব্যবহারে অমৃতময় ফল উৎপাদন করিয়া থাকে। যে হলহল আঙু প্রাণ হস্তারক, সেই হলহলই আবার মুমূরু জীবনীশক্তি প্রদায়ক।

সমস্ত অল্পই বিশেষ সাবধানের সহিত ব্যবস্থা করা কর্তব্য বিশেষতঃ যেগুলি তীক্ষ্ণ শানিত অল্প, সে সমস্ত অল্প অধিকতর সাবধানে ব্যবহার করা উচিত। আমাদের হোমিওপ্যাথিকে অনেকগুলি সেইরূপ তীক্ষ্ণ শানিত অল্প আছে। যথা—সালফার, আর্সেনিক, ফক্সফরাস, মেরিনাম প্রভৃতি এই সকল ঔষধ অতি সাবধানে ব্যবহার করা উচিত।

ফক্সফরাসের আরও কয়েকটি উপযোগিতা বিবৃত হইতেছে।

**আঘাতের পর :-** আঘাত প্রাপ্তির পর ফক্সফরাস বিশেষ উপযোগী।

**পুরাতন উদরাময় রোগে :-** পুরাতন উদরাময়ে ফক্সফরাস বিশেষ উপযোগী।

**শাস্ত্রিক অপকর্ষতা :-** স্নদপিও এবং স্নগ্রন্থির চর্ক্ষিযুক্ত অপকর্ষতায় (Fatty degeneration) ফক্সফরাস বিশেষ উপযোগী।

**প্রস্রাবে সুগন্ধ, এসব্র্যামেন কিম্বা ফক্সফট থাকিলে** ফক্সফরাস বিশেষ উপযোগী। অবশ্য যদি বরফের জায় শীতল দ্রব্য বা পানীয় খাইতে অদম্য ইচ্ছা থাকে।

**দস্ত উৎপাদনে ঃ**—দস্ত উৎপাদনের পর লাল রক্তস্রাব হইতে থাকিলে ফক্ষরাস বিশেষ উপযোগী।

**অধিক বয়সে মস্তক ঘূর্ণন ঃ**—অধিক বয়সে মাথা ঘোঁরাই ফক্ষরাস বিশেষ উপযোগী।

নানা রোগে যদি রক্তস্রাব বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ফক্ষরাস দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

**পেটের বেদনা ঃ**—পেটের বেদনায় যদি বরফের তায় শীতল দ্রব্য সেবনে মুহূর্তের জন্ত উহার উপশম হয়, তাহা হইলে ফক্ষরাস উপযোগী।

বাম দিকে শয়ন করিলে, বেদনামুক্ত স্থানে শয়ন করিলে কিম্বা অল্প আকাশের ডাকে বেদনা বৃদ্ধি হয়, তবে ফক্ষরাস বিশেষ উপযোগী।



## টাইফয়েড ফিভার—Typhoid fever.

লেখক—ডাঃ জীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।



১৩৩২ সালের ৫৫২ পৃষ্ঠা, ১৩৩৩ সালের ১২৫ পৃষ্ঠা, এবং ১৩৬৬ সালের ১৫৭ পৃষ্ঠা চিকিৎসা-প্রকাশে টাইফয়েড ফিভারের সম্বন্ধে অনেক কথা বলিয়াছি যত প্রকার কঠিন রোগ আছে, তন্মধ্যে এই টাইফয়েড ফিভার একটি অতি ভয়ানক রোগ। ইহারই বাঙ্গালা নাম—“সন্নিপাতিক বিকার”। ইহাতে রোগী অল্প সময়ের মধ্যে হঠাৎ মারা যায় না, কারণ, ইহার ভোগকাল অতি দীর্ঘ। ইহাকে সচরাচর ৪১ দিনের রোগ বলা হয়। কেহ বলেন ৫ সপ্তাহ (৩৫ দিন) গত হইলে পীড়া অনেক সহজসাধ্য হয় বা আরোগ্যপথে আসিয়া থাকে। কিন্তু কোন কোন রোগী ৪১ দিনেরও অধিককাল রোগ ভোগ করে। ইহার ভাবীফল অনেক স্থলেই ভাল নহে, এই রোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই যে সর্বোৎকৃষ্ট, তাহা অনেকে দেখিয়াছেন। বিশেষতঃ প্রকৃত টাইফয়েড ফিভারে

বেস্থলে অল্প মতের চিকিৎসা বিফল হইয়া থাকে, সেদুপ স্থলে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হইলে যেন সাক্ষাৎ ধনস্তরীকপে রোগীর মৃতকল দেহে প্রাণ সঞ্চার করিয়া দেয় (১৩৩২ সালের চিকিৎসা-প্রকাশ ৫৫২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

ম্যালেরিয়া হইলেও টাইফয়েড ফিভার হয়, হামের পরও হয়, আরও অনেক কারণেও হইতে পারে। ইহা সংক্রামক ব্যাধি। বসন্ত, কলেরা, যক্ষাকাল প্রভৃতির তায় এই রোগী দেখিতে চিকিৎসককে সাবধান হইতে হয়। রোগীর বিছানাদির সহিত চিকিৎসকের পরিধেয় বস্ত্রাদির সংস্পর্শ হওয়া উচিত নয়। রোগী শোয়ার পর ভালরূপে হস্ত প্রক্ষালন করা কর্তব্য এবং চিকিৎসকে ময়লা বা অধিক দিনের ব্যবহৃত পরিচ্ছদ ও কাল রংয়ের জামা বা গাত্রবস্ত্র পরিধান করিয়া এইরূপ সংক্রামক রোগী দেখিতে যাওয়া কর্তব্য নহে। এই সকল বিষয়ে লক্ষ্য না রাখিয়া, সংক্রামক

পীড়ার স্থলে অসাধনতা বশতঃ অনেক চিকিৎসক নিজে সেই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকেন।

টাইফয়েড ফিভারের রোগীর পক্ষে পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা বড়ই দরকারী বিষয়। রোগী বত গরীবই হউক, তাহার বিছানার চাদর প্রভৃতি প্রতিদিন বদলাইয়া দেওয়া ও কাচিয়া রোদে দেওয়া (ময়লা হইলে সাবান কিম্বা সাজিমারি দিয়া কাচা) অতি আবশ্যক। রোগীর মল মূত্রাদি সঙ্গে সঙ্গে পরিস্কার করা প্রয়োজন। ঘরের মেঝেতে মল মূত্রাদি সংস্পর্শ হইলে তৎক্ষণাৎ টাটকা গোময় লেপন পূর্বক (পাকা মেঝে হইলে গোময় লেপনের পর ধুইয়া) পরিস্কার করা উচিত। ফলকথা—রোগী, শুশ্রূষাকারী ও চিকিৎসকের পক্ষে যত পবিত্র ভাবে থাকা সম্ভব, সেইরূপ করা কর্তব্য। যে গৃহে বিগুন্ধ বায়ু চলাচল হয়, সেইরূপ গৃহই রোগীর পক্ষে উপযুক্ত এবং গৃহের জানালাদি উন্মুক্ত রাখিয়া বিগুন্ধ বায়ু যাতায়াতের ব্যবস্থা করাই টাইফয়েড ফিভার রোগীর পক্ষে মঙ্গলদায়ক। চিকিৎসকের রোগী দেখা বজ্রাদি রোদে দিলে তাহা বিগুন্ধ বা সংক্রামক জীবাণুশূণ্য হয়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে এলোপাথের ত্রায় ছাট কোট পরিধান করিয়া সাহেব সাজিবার প্রয়োজন হয় না। তবে অখারোহী সৈন্তের পক্ষে স্বতন্ত্র কথা; রপারোহী বা পদাতিকের সাধারণ ভদ্র পোষাক—শুল পরিকৃত পরিচ্ছদ হইলেই যথেষ্ট হয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে সুবাসিত তৈল, এসেন্স প্রভৃতি ব্যবহার একেবারেই ত্যাগ করা কর্তব্য। সত্যবাদী, সচ্চরিত্র, নিরলস, নিরহঙ্কৃত, সরল ও মিষ্টভাষী, অমুসন্ধিৎসু, বুদ্ধিমান, ধার্মিক ব্যক্তিই চিকিৎসা কার্যে প্রকৃত সফলতা লাভ করিতে পারেন। চিকিৎসককে সর্বদা স্থিরচিত্ত ও সপ্রাণ (মাদকতা বিরহিত) হইয়া থাকিতে হয়। রোগী দেখিতে গিয়া রোগীর সম্বন্ধে আবশ্যকীয় কথা ব্যতীত অল্প বাজে অনাবশ্যক কথার আলোচনা বা গল্প করা চিকিৎসকের পক্ষে কর্তব্য নহে। বহুদর্শী হইলেও আপনাকে সর্বজ্ঞ বা সবজ্ঞান্ধ মনে না করিয়া, যিনি চিরজীবন মনে মনে ছাত্রের

ত্রায় অবস্থান করেন, যিনি পুস্তকাদি অমুশীলনপূর্বক রোগীর কষ্ট নিবারণ বা রোগ আরোগ্যের জন্ত সাধ্যমত চেষ্টা করেন, সন্দেহ স্থলে উপযুক্ত চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিতে দ্বিধাবোধ না করেন তিনিই সূচিকিৎসক। যিনি ভগবানের নিকটে রোগীর আরোগ্য কামনা করিয়া চিকিৎসাকার্য পরিচালনা করেন, তিনি সঙ্কট সময়ে সেই সর্দশক্তিমান শ্রীভগবানের কৃপাদৃষ্টি আকর্ষণ করিতে পারেন, তিনিই প্রকৃত চিকিৎসক নামের অধিকারী, তিনিই সৌভাগ্যবান; যশোলক্ষ্মী তাঁহাকেই আশ্রয় করেন।

এখন চারিদিকে হোমিওপ্যাথিক স্কুল, কলেজ প্রভৃতি স্থাপিত হইয়াছে ও হইতেছে, পূর্বে এসব ছিল না। স্বনামখ্যাত ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার প্রমুখ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পুস্তকের সাহায্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে অসীম পারদর্শী এবং ছরারোগ্য রোগে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অত্যাশ্চর্য আরোগ্যদায়িনী শক্তিতে মুগ্ধ হইয়া, এলোপ্যাথির অতুল পশার প্রতিপত্তি উপেক্ষা করতঃ এলোপ্যাথি পরিত্যাগপূর্বক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রহণ করিয়াছিলেন। তাঁহাদের ত্রায় বহু চিকিৎসক ঐ প্রকারে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পুস্তকের অমুশীলন করিয়াই হোমিওপ্যাথ হইয়াছেন। তখনকার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ স্কুল কলেজে না পড়িয়াও, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ অধ্যয়নপূর্বক এবং কোন উপযুক্ত দয়ালু চিকিৎসকের সহায়তায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় পারদর্শিত লাভ করিয়াছেন। এই শ্রেণীর চিকিৎসকের সংখ্যাই অধিক।

একণে বহু সংখ্যক হোমিওপ্যাথিক স্কুল কলেজ স্থাপিত হওয়ার জন্তই হউক, বা অন্য যে কোন কারণেই হউক, আজকাল হোমিওপ্যাথদের মধ্যে উপাদি-ব্যাধি অনেকেরই আক্রমণ করিয়াছে। নামের শেষে কতকগুলি ইংরাজী অক্ষর সংযোগ করিয়া বড় ডাক্তাররূপে জাহির হইবার প্রালাভন অনেকেরই দেখা যায়। সুযোগ-বুঝিয়া



অনেক ভবঘুরে চিকিৎসকও স্কুল কলেজের নামে উপাধি বিক্রয়ের ব্যবসায় আরম্ভ করিয়াছেন। অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের এইরূপ উপাধির সার্থকতা এবং গৌরব কতটুকু, তাহা অনেকেই চিন্তা করিয়া দেখার অবসর পান না। এক উপাধি ভূষণে ভূষিত হওয়া বিড়ম্বনা নহে কি? উপাধিতে রোগ আরোগ্য হয় না, রোগ আরোগ্য হয়—চিকিৎসকের যথোচিত শিক্ষা, অভিজ্ঞতা, প্রাক্তন বুদ্ধি এবং কার্যকুশলতায়। চাই—ঐকান্তিক সাধনা, আর গুরু উপদেশ।

এদেশের প্রধান প্রধান রোগ যথা—জ্বর, ব্রুসেল্লাইটিস, নিউমোনিয়া, গ্লুমি, ইনফ্লুয়েন্সা, টাইফয়েড ফিভার, রক্তমাশয়, কলেরা প্রভৃতি গোটাকতক কঠিন রোগের বিষয় ভালরূপে শিক্ষা করিতে পারিলে, অস্ত্রাস্ত্র রোগের চিকিৎসা সহজসাধ্য হয়। ইহাদের মধ্যে আবার টাইফয়েড ফিভারের গতিবিধি ভালরূপে পর্যবেক্ষণ ও চিকিৎসা-তত্ত্ব অবগত হইলে, অনেক বিষয় জানিবার ও শিখিবার সুবিধা হইতে পারে। কারণ, টাইফয়েড ফিভারে বহু প্রকার রোগ-লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। এরূপ বহু লক্ষণের একত্র সমাবেশে অল্প কোন রোগে সন্দেহ দেখিতে পাওয়া যায় না; ইহাতে যেন নাটকীয় অভিনয়ের জায় পট পরিবর্তন এবং অভিনেতাগণের অসাধারণ কৃতিত্ব প্রদর্শিত হইয়া থাকে।

অস্ত্রাস্ত্র অনেক রোগেই হুই একটি প্রত্যক্ষ ফলপ্রসূ ঔষধ নির্ণয় করা যায়—বাহা সেই সেই রোগাক্রান্ত সকল রোগীতেই প্রায় ব্যবহৃত হইতে পারে; কিন্তু টাইফয়েড ফিভারে সেরূপ ঔষধ বলিয়া দেওয়া যায় না। কারণ ইহাতে যখন বেরূপ রোগ-লক্ষণ দেখা দেয়, তখন সেইরূপ ঔষধ নির্ধারিত হইয়া থাকে।

কিন্তু ইহাও ঠিক যে, টাইফয়েড ফিভারের প্রথম ভাগে যদি সন্নিবিষ্ট হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারা যায়, তাহা হইলে অল্পেরেই পীড়া সমূলে বিনষ্ট হইতে পারে। অনেক সময় রোগী যে, টাইফয়েড ফিভারে আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহা রোগী বা রোগীর অভিভাবক

বুঝিতেই পারে না। যদি ঠিক ঔষধ প্রয়োগের অভাবে বা অল্প কোন কারণে রোগের গতি রোধ করিতে না পারা যায়, তখন রোগের বিভিন্ন মূর্তি নয়নগোচর হইতে থাকে।

কোন কোন সময়ে কোন কোন রোগ অধিক হইতে দেখা যায়, যেমন—পৌষ মাসে খোস পাচড়া, চৈত্র বৈশাখে গাল গলা ফুলা, শরৎকালে রক্তমাশয়, তজ্রণ টাইফয়েড ফিভার বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ মাসে অধিক হয় যদিও অল্প সময়ে ঐ সকল রোগ না হয় এমন নয়, কিন্তু যে যে সময়ে যে সকল রোগ অধিক দৃষ্ট হয়, সেই সেই সময়ে সেই সকল রোগ কঠিন বা দুরারোগ্যরূপে প্রকাশ পায়।

রোগীর আরোগ্য—কেবল ঔষধের উপর নির্ভর করে না। চিকিৎসকের একটা ইচ্ছাশক্তি ও রোগীর প্রতি সাহসসহচক শাস্তনা বা ক্য পীড়ার গতিতে বাধা দিতে বা রোগীকে বাঁচাইতে বিশেষ সাহায্য করে। সে ইচ্ছাশক্তির স্বরূপ বর্ণন করিবার শক্তি আমার নাই, তবে আমার অভিজ্ঞতামুসারে একটু আভাস দিব।

আমার চিকিৎসা-জীবনের প্রথম ভাগে—যখন আমি ১০।১৫ বৎসর চিকিৎসা করিতেছি, সেইরূপ সময়ে আমার গুরু স্থানীয় একজন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন একটি টাইফয়েড ফিভার গ্রস্ত রোগীর তত্ত্বাবধান (watch) করার ভার প্রাপ্ত হই। হুই এক দিন অন্তর তিনি আসিয়া দেখিয়া যান, কোন দিন তিনিও থাকেন। কিন্তু রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ ভীষণ কঠিন হইয়া দাঁড়াইল। রোগীর বয়স ১৬ বৎসর। যখন পীড়া ৩০।৩২ দিনের হইয়াছে, সেই দিন রাত্রি ৮টার সময় ডাক্তার বাবু আসিবেন, আমি রোগীর নিকটে বসিয়া আছি। ১১। টা কি পোনে আটটার সময় রোগীর প্রলাপ (ডিলিরিয়াম) অত্যধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইল। “ছেড়ে দাও, ছেড়ে দাও আমি বাড়ী যাব” বলিয়া রোগী চীৎকার করিতে লাগিল। সে অবস্থায় রোগীকে স্থির রাখা অতি দুষ্কর হইয়া উঠিল, অথচ আর অন্নক্ষণ পরেই ডাক্তার বাবু আসিলে আমি অসর পাইব। সেজন্য আমি যেন হুই হাতে সময়টাকে টেলিয়া দিতেছি, তথাপি এমন সময়েও এই সঙ্কট উপস্থিত।

উক্ত ডাক্তার বাবু রোগীর সম্পূর্ণ পরিচিত। কারণ, তিনিই তাহার জন্মাবধি চিকিৎসা করেন, রোগী তাঁহাকে জ্যেষ্ঠা মহাশয় বলে। আমি তখন রোগীর দক্ষিণ হস্তটি ধরিলাম, ঘাম হইতেছে, হস্তটি পিচ্ছিল বোধ হইল এবং রোগী সজোরে হস্তটি ছিনাইয়া লইতে চেষ্টা করিতে লাগিল। আমি দৃঢ় ভাবে হস্তটি ধরিয়া রাখিয়া তাহাকে বুঝাইলাম—তুমি এখন বাড়ী যাইবে, কিন্তু তোমার জ্যেষ্ঠা মহাশয় তোমাকে দেখিতে আসিতেছেন। রোগী উত্তর করিল—“জ্যেষ্ঠা মহাশয় আসিবেন কখন?” আমি বলিলাম—“এখনই আর একটু পারে”। রোগী তাহাতে একটু আশ্বস্ত হইল, এবং তখনই ডাক্তার বাবু আসিয়া পৌঁছিলেন। আমি তাঁহার স্বর শুনিবামাত্র রোগীকে বলিলাম—“ঐ তোমার জ্যেষ্ঠা মহাশয় আসিয়াছেন”। রোগী তখন যেন অন্তমনস্ক হওয়ায় ডিলিরিয়ামের অবস্থা হইতে কতকটা নিরস্ত হইয়া তাহার জ্যেষ্ঠা মহাশয়ের দিকে আকৃষ্ট হইল। ডাক্তার বাবু গৃহে প্রবেশ করা মাত্র তাঁহাকে রোগীর বর্তমান অবস্থা জানাইয়া বলিলাম—“আমি আর রোগীকে রাখিতে পারিতেছি না। আপনি যাহা হয় করুন”। তিনি আমার ব্যস্ততা দেখিয়া রোগীর হাতটি গ্রহণ করিলেন ও রোগীর সঙ্গে দুই চারিটি কথো বলিলেন।

রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পাড়িয়াছিল। অধিকাংশ সময় রোগী বিড়্-বিড়্ করিয়া ভুল বকিলেও, মাঝে মাঝে প্রলাপের উগ্রতা লক্ষিত হইতেছিল এবং মাঝে মাঝে রোগী চূপও করিতেছিল। মধ্যে মধ্যে বালিশ বিছানাও খুঁটিতেছিল। এগুলি হায়েপারিম্যাসের লক্ষণ বিধায় ডাক্তার বাবু উহার ৩০ শক্তি এক মাত্রা খাইতে দিলেন, অনতিবিলম্বে রোগীর সেই ভীষণ ডিলিরিয়ামও বন্ধ হইয়া গেল।

এই মৃতকর রোগীর আর এক দিনের অতি সঙ্কটাপন্ন অবস্থায় ঔষধের অভ্যাসার্থ্য উপকারিতা প্রত্যক্ষ করিয়াছিলাম, তাহাও সংক্ষেপে বর্ণনা করিব।

দিন অপেক্ষা রাখে রোগীর অবস্থা অধিক খারাপ হয়, প্রলাপও (ডিলিরিয়াম) বেশী হয়। আমি কয় রাত্রি জাগিতেছি বলিয়া ৩৪ দিন কি ৩৫ দিনের মধ্যে আমার সহযোগীরাপে আর একজন চিকিৎসক নিযুক্ত হন। তিনি রাত্রি ৮ টার সময় আসিয়া রোগীর পর্যবেক্ষণ ভার গ্রহণ করেন, আমি নিশ্চিন্ত মনে নিদ্রা যাইতে থাকি। রাত্রি যখন ১২টা, তখন আমার ডাক হয়। এইরূপ একদিন রাতে আমার ডাক হইলে, আমি রোগীর নিকটে যাইতেই আমার সহযোগী বলিলেন,—“আপনি এইবার রোগীকে দেখুন, আমি বাড়ী যাই, আবার সকালে আসিব।” আমি রোগীর হাত দেখিয়া দেখিলাম—‘নাড়ী নাই ও খুব ঘাম হইতেছে। সহযোগীকে বলিলাম—নাড়ী নাট বলিয়া আপনি ভীত হইবেন না, এখনই নাড়ী পাওয়া যাইবে। এই বলিয়া ~~কারণ~~ ভিজিটেরিবিলাস ৩০, একমাত্রা খাইতে দিলাম, আনন্দের বিষয়—ঔষধ সেবনের খানিক পরেই নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত হইতে লাগিল এবং সহযোগী আর ব্যস্ত না হইয়া প্রভাতে গৃহে গমন করিলেন।

এই রোগীতে পর পর নানা প্রকার উপসর্গের বিকাশ হইয়াছিল। একটা উপসর্গ আরোগ্যের পর আবার এক প্রকার উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হইত, আমরা বিশেষ পরিশ্রম ও মনোযোগের সহিত তাহার যথোপযুক্ত ঔষধ নির্দ্বন্দ্বপূর্বক সেই সকল উপসর্গ দূরীকরণে সমর্থ হইয়াছিলাম। কিন্তু এত যত্ন চেষ্টা করিয়াও আমরা রোগীকে বাঁচাইতে পারি নাই। ৩৭ দিনের দিন ৩১শে জ্যৈষ্ঠ বৃহস্পতিবারে ডাক্তারবাবু আসিয়া বলিলেন—“আমাদের চেষ্টা সকল হইবার আর কোন আশাই নাই।” সেই দিন রাত্রি ২১ টার সময় রোগীর প্রাণবায়ু বহির্গত হইয়া গেল।

কিন্তু আমার গুরুস্থানীয় ডাক্তারবাবু আমাকে বলিয়াছিলেন,—“বহুকাল নানাবিধ রোগীর চিকিৎসা করিয়া যে জ্ঞানলাভ হইত না, এই একটা রোগী পর্যবেক্ষণ করায় তোমার তাহা হইল।”

মানুষের চিন্তা, ধারণা ও জ্ঞান অসম্পূর্ণ ও পরিবর্তনশীল, চিরজীবন শিখিয়াও শিক্ষার শেষ হয় না। এই জন্তই পূর্বে বলিয়াছি, চিকিৎসককে চিরজীবন ছাত্রের জায় শিক্ষার্থীভাবে থাকিতে হয়। দুই একটা রোগীতত্ত্ব দ্বারা এ বিষয়টা একটু বিশদভাবে দেখাইতে চেষ্টা করিব।

প্রায় এক বৎসর পূর্বে বেলুন গ্রামের হরিপদ ঘোষের কস্তার চিকিৎসার্থ আহৃত হই। আমি যাওয়ার খানিক পরেই বৈঠি হইতে সুবিখ্যাত প্রবীন চিকিৎসক ডাঃ মহেন্দ্রবাবু আসিলেন। কস্তার বয়স ৯ বৎসর, মাসাধিক পূর্বে তাহার টাইফয়েড ফিভার হয়। একজন পাশকরা প্রবীণ এলোপ্যাথিক চিকিৎসক তাহাকে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করেন। রোগী আরোগ্যও হইয়াছে, কিন্তু একটু জ্বর (১০০ ডিগ্রি পর্যন্ত) প্রত্যহই ৩৪ ঘণ্টা ভোগ হয়, কিছুতেই তাহা বন্ধ হয় না। তখন ঐ ডাক্তারবাবু কন্যার পিতাকে বলেন যে, কুইনাইন ইঞ্জেক্সন দিলে এই জ্বরটুকু সঙ্গে সঙ্গে বন্ধ হইয়া যাইবে। কিন্তু কস্তার পিতা তাহাতে অসম্মত হন; কারণ, তিনি ইঞ্জেক্সনের বিরোধী ছিলেন। ডাক্তারবাবু উহার উপকারিতা বুঝাইয়া পরে সম্মত করেন। তারপর ইঞ্জেক্সন দিতে প্রবৃত্ত হন। সিরিঞ্জের নুঁচ (needle) হস্তে বিধিতেছেন, এমন সময়ে নুঁচটি বাঁকিয়া গেল; তখন কস্তার পিতা “বাধা পড়িয়াছে, আর ইঞ্জেক্সনে কাজ নাই, যদি হোমিওপ্যাথিক ঔষধে উপকার না হয়, তাহা হইলে বরং কুইনাইন মিকশচার খাইতে দিবেন” বলিয়া নিষেধ করেন। তথাপি ডাক্তারবাবু বিরত না হইয়া বলেন,— “এই নিডলটা পুরাতন ছিল, আর একটা নুতন আনিতেছি বলিয়া ডিম্পেলারী হইতে আর একটা নিডল আনা হইয়া লইলেন। এবার কিন্তু কস্তাটা আর হাতে ইঞ্জেক্সন দিতে দিল না, তখন নিতম্বে ইঞ্জেক্সন দিতে বাধ্য হইলেন। অর্ধেকটা ঔষধ যখন প্রবিষ্ট হইয়াছে, সেই সময় নিডলের গোড়ায় ভাঙ্গিয়া গেল। “ঐ যা” বলিয়া ডাক্তার বাবু হতভম্ব হইলেন। নিষেধের ফল হাতে হাতে ফলিল বলিয়া কস্তার পিতা অত্যন্ত অসন্তুষ্ট ও বিরক্ত হইলেন।

কন্যাটির চিংকারেও বিতল গৃহ প্রতিধ্বনিত হইতে লাগিল। ডাক্তার বাবুও এই অপ্রত্যাশিত ব্যাপারে কিংকর্তব্য বিমূঢ় হইয়া রোগীর দেহাভ্যন্তর হইতে ভগ্ন নিডল বাহির করিবারও কোন উপায় করিতে পারিলেন না, কেবল সেইস্থানে হিং গরম করিয়া লাগাইতে বলিয়া গেলেন। কিন্তু উহা দ্বারা ২৩ দিনের মধ্যেও নিডল বাহির হইল না। তখন বেদনা আরোগ্যের জন্ত চূর্ণ গরম করিয়া সেই স্থানে লাগাইবার ব্যবস্থা করিলেন, তাহাতেও কিছু ফল হইল না। প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে পূর্বের জায়ই জ্বর হইতেছে, বরং কিছু বেশী হয়। এইরূপে একটা অন্ধ শেষ হওয়ার পর আর একটা নুতন অন্ধ—উপসর্গ দেখা দিল—“অসম্ভব ক্ষুধা ও প্রস্রাব”। রোগী “খাইতে দাও” বলিলেই ২১১ কোশা কমলালেবু দেওয়া হইতেছে। উহা খাওয়ার পরক্ষণেই রোগী “প্রস্রাব করিব” বলে এবং রোগীকে উঠাইয়া বসান হয়। কতকক্ষণ পরে দুই এক ফোঁটা প্রস্রাব হওয়ার পর আবার ধরিয়া শোয়াইতে হয়। আবার তৎক্ষণাৎ “লেবু দাও” এবং লেবু দেওয়ার পরই “প্রস্রাব করিব” বলে। এই অবস্থার জন্ত ডাঃ মহেন্দ্রবাবু ও আমি আহৃত হই, পূর্বোক্ত চিকিৎসকও আসিয়াছেন। ডাঃ মহেন্দ্রবাবু তাঁহাকে বলিলেন—“ফরসেপ দিয়া নিডলটি সেই সময় বাহির করিয়া দিলেই ভাল হইত, এখন তার বাহির করিতে চেষ্টা করা সহজ ও নিরাপদ নহে, সুতরাং পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্যের পর উহা বাহির করিয়া দিতে চেষ্টা করিবেন। এখন উহা মাংসের সহিত জমিয়া গিয়াছে।” বাহা হউক, আমরা সিনা ২০০, ব্যবস্থা করিয়া স্ব স্ব গৃহে প্রত্যগমন করিলাম। ঐ ঔষধে রোগীর উপকার হইয়াছিল কি না, সংবাদ পাই নাই। জানি,—সিনা কৃমির ঔষধ এবং অনেক প্রকার জরের শেষাবস্থায় কৃমির জন্মও ঐ প্রকার মূহ জর হইয়া থাকে। অসম্ভব ক্ষুধা ও পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের বেগ হওয়াও সিনা প্রয়োগে ভাল হয়। এই রোগীতেও সেই জন্তই সিনা ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। কিন্তু ঐ ক্ষুধা ও প্রস্রাবের আধিক্য প্রভৃতি উপসর্গ ইঞ্জেক্সনের দোষে বা

দেহাভ্যন্তরে নিডল প্রবিষ্ট হইয়া থাকার কারণেই হইয়াছে, এইরূপ একটা ধারণা আমার অন্তরে বদ্ধমূল এবং ইঞ্জেকসনের প্রতি বী-শ্রদ্ধ হওয়ার মাত্রা আরও বর্ধিত হয়। বলা বাহুল্য, অনেকের ত্রায় আমিও ইঞ্জেকসন প্রথাকে অবজ্ঞার চক্ষে দেখিয়া থাকি, সুতরাং ইঞ্জেকসনের ঘাড়েরেই সব দোষ চাপাইয়া দিলাম। প্রবাদও আছে,—“যারে দেখতে নারি, তার চলন বাকা।”

ইঞ্জেকসনের স্বপক্ষে বা বিপক্ষে এখানে কিছু আলোচনা করিতেছি না, বলিতেছি—ভ্রম ধারণার সম্বন্ধে। আর একটি রোগীর কথা বলি।

রোগী ৪—একটা ৮ বৎসরের বালিকা, নাম ক্রীষতী মহামায়া দেবী। বালিকাটি অতি সাংঘাতিক টাইফয়েড ফিভারে আক্রান্ত হইয়াছিল। বিগত ২৮শে চৈত্র (১৩৩৭) তাহার জ্বর হয়। ৫৬ দিন পরে একজরি হইয়া যায় এবং ৮।১০ দিনের মধ্যে টাইফয়েড লক্ষণ সকল

প্রকাশিত হইয়া পড়ে। এটি আমার পৌত্রী। এক এক সময় ইহার একরূপ সঙ্কটাপন্ন অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল যে, সকলেই মনে করিয়াছিল—কোন মুহূর্তে ইহার জীবন-দ্বীপ নির্ঝান হইয়া যাইবে। কিন্তু ভগবানের কৃপায় আর মহাত্মা হানিমানের সঞ্জীবনী সুধার জীবনদায়িনী শক্তি প্রভাবে ৪৫।৪৬ দিন রোগশয্যায় শায়িত থাকিয়াও বালিকাটি রোগমুক্ত হইয়াছে। এই রোগীর প্রত্যেক দিনের অবস্থাতেই আলোচনা করিবার অনেক কথা থাকিলেও, কেবলমাত্র দুই দিনের লক্ষণাবস্থা ও প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ দুইটা ঔষধের কথা অগ্রে উল্লেখ করিব।

( ১ ) ১৩ই বৈশাখ :—( ১৫ দিনের দিন ) এই দিন সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থা এবং ডিলিরিয়াম বা ভুলবকা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, রোগিণী একভাবে শুইয়া থাকিতে পারে না, মাঝে মাঝে হঠাৎ বালিশ হইতে মস্তক উত্তোলন করে। ( ক্রমশঃ )

## নিউমোনিয়া—Pneumonia.

লেখক—ডাঃ ক্রীষনী ভূষণ চৌধুরী H. M. B.

বাগারপাড়া—মশোহর।



১৪।৯।৩৫ তারিখে কোচুয়া গ্রাম নিবাসী ইছমাইল মোল্লা নামক এক ব্যক্তিকে দেখিবার জন্ত রাত্রি ৮টার সময় আহৃত হই। গিয়া দেখিলাম—রোগীর “ডবল নিউমোনিয়া” হইয়াছে। অবস্থা খারাপ। পূর্বকার কবিরাজ জবাব দিয়াছেন এবং সকলেই আশা ভরসা ত্যাগ করিয়াছেন।

বর্তমান অবস্থা ৪—রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

- ( ১ ) চক্ষু দুইটা কোটর গত ও রক্তবর্ণ।
- ( ২ ) মুখশ্রী মরা মানুষের মত বিশ্রী।
- ( ৩ ) জিহ্বা পুরু সাদা ময়লাবৃত ( Thickly white coated )

- (৪) রোগী ঘোর তন্দ্রাচ্ছন্ন ।  
 (৫) ভয়ানক পেটকাঁপা আছে ।  
 (৬) অসাড়ে জরগুরুত্ব ভেদ হইতেছে । দাঁত হওয়ার পরও পেট কাঁপা কমে না ।  
 (৭) পেটের মধ্যে গড়্ গড়্ শব্দ হইতেছে ।  
 (৮) শ্লেষ্মার গলাও খুব ঘড়্ ঘড়্ করিতেছে ।  
 (৯) কাশির সহিত মধ্যে মধ্যে সাদা গাঢ় শ্লেষ্মা উঠিতেছে ।  
 (১০) জ্বর ১০৪° ডিগ্রি । নাড়ী খুব মোটা ।  
 (১১) বক্ষঃপরীক্ষার আকর্ষণে উভয় ফুসফুসে (Lungs) বড় ক্রিপিটেশন (পট্ পট্ শব্দ) (Large crepitations) শব্দ পাওয়া গেল । মোটকথা “হিপাটাইকসন্” অবস্থা হইতে “রেজোলিউশন্” অবস্থা ।  
 (১২) জোরে ডাকিলে চৈতন্ত আইসে, কিন্তু উত্তর দিবার শক্তি নাই ।

ব্যবস্থাঃ—রোগের গুরুত্ব দেখিয়া চিন্তিত মনে অল্প “এন্টিম টার্ট ২০০ শক্তি, ২ মাত্রা দিয়া ৪ ঘণ্টাস্তর খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিয়া বাড়ী ফিরিলাম ।

১৫/৯/৩৫—অল্প সকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর অবস্থা একটু ভাল । গিয়া দেখিলাম—রোগীর চৈতন্ত ফিরিয়াছে । শুনিলাম—ঔষধ খাওয়ানর পরে মাত্র ৪ বার বাহে হইয়াছে ; পেটকাঁপা ও গলা ঘড়্ ঘড়্ একটু কমিয়াছে । মোট কথা, সর্ব বিষয়ে কথঞ্চিৎ উপশম লক্ষ্য করিলাম ।

ব্যবস্থা :—প্রাতে সাপসফান ৫০, একমাত্রা ; ও দিবসে প্লাসিবো ২ মাত্রা এবং রাত্রের জন্ত পুনঃ “এন্টিম টার্ট ২০০, একমাত্রা দিয়া আসিলাম ।

তুলার গন্ধ করিয়া বুক বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম এবং পথ্যার্থ স্মিট কমলা লেবু ব্যবস্থা করিলাম ।

১৬/৯/৩৫—অল্প প্রাতে গিয়া দেখিলাম, চক্ষুর আরক্তিমতা, গলার ঘড়্ ঘড়্ শব্দ, পেটকাঁপা ইত্যাদি

নাই । গত রাত্রে মাত্র একবার দাঁত হইয়াছে । জ্বর ১০২° ডিগ্রি ; খুব ক্ষুধা হইয়াছে । অল্প কোন ঔষধ না দিয়া কেবল ৪ মাত্রা প্লাসিবো এবং পথ্যার্থ বালি ও ডালিম ব্যবস্থা করিলাম ।

১৭/৯/৩৫—অল্প সকালে রোগীর অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্তন লক্ষিত হইল । জ্বর ১০০°, দাঁত আর হয় নাই । কাশির রং ইটের গুড়ার মত রক্তাভযুক্ত । গাত্রদাহ এবং ডান বুকের নিম্নে বেদনা আছে ।

ব্যবস্থাঃ—সকালে একবার ও বৈকালে একবার সেবনের জন্ত ২ মাত্রা ফ্রস্কফ্রান্স ৩০, এবং অস্থান্তর সময়ে সেবনের জন্য ২ মাত্রা প্লাসিবো ব্যবস্থা করিলাম । পথ্য পূর্ববৎ রহিল ।

১৮/৯/৩৫—অল্প সকালে গিয়া দেখিলাম যে, রোগীর জ্বর পুনঃ ১০২° হইয়াছে, নাড়ী অত্যন্ত পুষ্ট ও দ্রুত এবং চোখ মুখ বেশ রসাক্ত । গলার মধ্যেও পুনঃ “শাঁই শাঁই” করিতেছে । বুকের বেদনা বাড়িয়াছে তবে গাত্রজ্বালা নাই । যে রোগ দিন দিন কমিয়া আসিতেছে, তাহা হঠাৎ এইরূপ বৃদ্ধি হওয়ায় আমি একটু বিস্মিত হইলাম । অহুসন্মানে জানিলাম—খুব ক্ষুধা হওয়ায় গতকল্য দিন রাত্রে রোগী ৫টা কমলা, ২টা ডালিম এবং ৩৪ বার দুধ বালি খাইয়াছে । বুঝিলাম—পথ্যের অনিয়মই রোগ বৃদ্ধির এক মাত্র কারণ । সে দিন কমলা একেবারেই বন্ধ করিয়া দিলাম ও দুধবালি দিতে নিষেধ করিলাম এবং অন্য পথ্যও খুব সংযত ভাবে দিতে বলিলাম । গলার মধ্যে শাঁই শাঁই শব্দ লক্ষ্য করিয়া পুনঃ একমাত্রা “এন্টিম টার্ট ২০০” ও প্লাসিবো ৩ মাত্রা দিয়া আসিলাম ।

১৯/৯/৩৫—অল্প সকালে গিয়া দেখিলাম যে, অন্যান্য উপসর্গ উপশমিত হইয়াছে, কেবল বুকে একটু বেদনা আছে । জ্বর ১০০°৪ রহিয়াছে । কোন ঔষধ দিলাম না, কেবল দুই দিনের জন্য ৩ মাত্রা প্লাসিবো দিয়া আসিলাম ।

২০।৯।৩৫—সংবাদ পাইলাম রোগীর অবস্থা ভাল।

একমাত্রা সালফান ৩০, এবং এক মাত্রা প্রাসিবো সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

২১।৯।৩৫—সকালে গিয়া দেখিলাম যে, জ্বর ১০০°, পুনঃ গাত্রদাহ হইয়াছে, ডান বুকে সামান্য বেদনা আছে, নাড়ীর পৃষ্টিতা বিশেষ কমে নাই; গয়েরে জ্বর্জ্বল হইয়াছে। অল্প এক মাত্রা ফল্ফলান্স ২০০, ও প্রাসিবো ৪ মাত্রা হৃদনের জন্য দিয়া আসিলাম।

২৫।৯।৩৫—ডান বুকে সামান্য ক্রিপিটেশন শব্দ পাওয়া গেল। অল্প রোগীর অত্যন্ত ক্লান্ত হওয়ায় স্থজির ক্রটি ও কই মাছের ঝোল পথ্য দিলাম। ঔষধ এক মাত্রা সালফান ৩০, ও প্রাসিবো ৩ মাত্রা দিলাম।

২৩।৯।৩৫—সকালে গিয়া দেখিলাম নাড়ীর পৃষ্টিতা নাই, উহা স্ততার মত সরু হইয়াছে। জ্বর নাই, উত্তাপ ৯৭° ডিগ্রি। ডান বুকের নিম্নে সামান্য একটু বেদনা আছে এবং ক্রিপিটেশন শব্দ (Small crepitation) পাওয়া যায়। সে দিনও ২ মাত্রা প্রাসিবো দিলাম এবং পরদিনের অল্প

২৭।৯।৩৫—বুকে খুব সামান্য ক্রিপিটেশন শব্দ থাকি সন্ধ্যাে অল্প পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম। কয়েক দিবস দান্ত না হওয়ায় মিস্টার্লিং দ্বারা বাছে করা হইয়া দিলাম। ঔষধ ৩ দিনের অল্প ৩ মাত্রা প্রাসিবো দেওয়া হইল। ইহার পরে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই, রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল।

## ম্যালেরিয়া জ্বরে—সাইমেক্স লেক্টুলেরিয়াস

### Cimex Lectularius in Malarial Fever

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B. (S. V. U.)

M. H. S. L. (London)

ভূতপূর্ব প্রফেসার ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ ও

হাউস সার্জেন মালবীয়া হস্পিটাল

ময়মনসিংহ

“সাইমেক্স লেক্টুলেরিয়াস” সাধারণ হারপোকার (bed-bug) মায়াস্তর। জার্মানির সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ ওয়ালী (Dr. Walie) কর্তৃক পরীক্ষিত হইয়া ইহা হোমিওপ্যাথিক ঔষধাশাস্ত্রের অন্তর্গত হইয়াছে এবং অল্পতম উপকারী ঔষধরূপে ব্যবহৃত

হইতেছে। জীবন্ত হারপোকা নিপেষিত করিয়া এলকোহল সহযোগে ইহার মূল আরক অর্থাৎ মাদার টিংচার প্রস্তুত হইয়া থাকে।

“সাইমেক্স” সাধারণত বড় একটা কেহ ব্যবহার করেন না। কিন্তু বাহারা করেন, অনেক স্থলে তাঁহারা

বেশ ভাল ফলই পাইয়া থাকেন। কোন কোন প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জরে সাদৃশ লক্ষণ অনুসারে ইহা ব্যবহার করিলে আশ্চর্যজনক সুফল পাওয়া যায়।

সম্প্রতি আমি পালাজরাক্রান্ত একটা রোগীকে সাইমেক্স প্রয়োগ করিয়া যে সম্ভাব্যজনক উপকার পাইয়াছি, আজ তদ্বিবরণ পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

**ক্লোজী :**—একটা বালিকা। বালিকার বয়ঃক্রম ১২।১৩ বৎসর। যেয়েটা একদিন অন্তর পালাজরে ভুগিতেছে, অনেকের বিশ্বাস “পালাজর এক রকম স্বতন্ত্র ধরণের জ্বর; টোটকা টাটকা, দৈব ঔষধ, বা তেল, জলপড়া ভিন্ন এ জ্বর অল্প কোন চিকিৎসায় আরোগ্য হয় না—হইতেও পারে না”। এই বিশ্বাসের বশবর্তী হইয়া মফঃস্বলের অনেক অশিক্ষিত লোক বহুদিন ধরিয়া জ্বর ভোগ করে এবং শেষে ম্রীহা, যকৃতের বৃদ্ধি, রক্তহীনতা, শোথ প্রভৃতি বিবিধ কঠিন উপসর্গ জড়িত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই বালিকাটির অবিভাবকগণেরও উল্লিখিত বিশ্বাস বহুমূল থাকায়, বালিকার এই পালাজর আরোগ্য করণার্থ অল্প কোন সুচিকিৎসকের চিকিৎসা বাদে আর সব রকম চিকিৎসাই করান হইয়াছিল। কবজ, মাদুলী—এমন কি, ভূতুড়ে ওষাও বাদ যায় নাই। ফল বাহা হইবার তাহাই হইয়াছে। অবশেষে জনৈক শিক্ষিত আত্মীয়ের পরামর্শে বালিকাটী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

**বর্তমান অবস্থা :**—বালিকাকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(ক) প্রায় ৩৫ মাস হইতে একদিন অন্তর একদিন জ্বর হয়।

(খ) জ্বর আসিবার পূর্বে অত্যন্ত শীত ও কম্প হয়। যতক্ষণ শীতাবস্থা থাকে, ততক্ষণ মাধার অত্যন্ত যন্ত্রণা হইয়া থাকে। এই শীতাবস্থায় রোগিণী তজ্রাচ্ছন্ন থাকে, প্রবল পিপাসা হয়, কিন্তু জল পান করিতে পারে না—কেমন এক প্রকার কষ্ট হয়। শ্বাস প্রাশ্বাসেও কষ্টানুভব হয়।

(গ) উত্তাপ অবস্থায় পিপাসা থাকে না, শ্বাসকষ্ট থাকে।

(ঘ) যতক্ষণ জ্বর থাকে, রোগিণী ততক্ষণ হাঁটু গুটাইয়া শুইয়া থাকে—কিছুতেই পা ছড়াইতে চাহে না।

(ঙ) ম্রীহা ও যকৃত বিবর্তিত। যকৃতে বেদনা আছে।

(চ) ঘর্শ হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়। জ্বর ছাড়িলে কোন উপসর্গ থাকে না।

**ব্যবস্থা :**—“জ্বরাবস্থায় হাঁটু গুটাইয়া শুইয়া থাকা”

এই লক্ষণটী সাইমেক্সের চরিত্রগত লক্ষণ বিধায় আমি উহার ৩x, তিন মাত্রা দিয়া, উহা প্রত্যহ একমাত্রা করিয়া পর পর ৩ দিন সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

**পথ্য :**—এ পর্যন্ত রোগিণী স্নানাহারের কোন বান্ধাবন্ধি করে নাই। প্রত্যেক দিন ইচ্ছামত ভাত খায়। এমন কি জরের দিনও, জ্বর ত্যাগ হইলেই ভাত খাইয়া থাকে। যে দিন জ্বর আসে, সেই দিন ব্যতীত অস্ত্রান্ত দিন স্নানও বাদ যায় না। আমি ভাত বন্ধ করিয়া, জরের দিন জ্বর ছাড়িয়া গেলে দুধ মাগু এবং অল্প দিন স্কিমির ক্রীট, দুধ, পের্পের ডালনা ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলাম। স্নান এককালীন নিষিদ্ধ হইল।

**চিকিৎসার ফল :**—জরের দিন আমি সাইমেক্স ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। সেই দিন এক মাত্রা এবং তৎপর দিন একমাত্রা ঔষধ সেবনের পর তৃতীয় দিনে বেলা ১ টার সময় জ্বর হইয়া উহা ৪টার সময় রিমিসন হইয়াছিল। ইতিপূর্বে ৮।২ টার সময় জ্বর আসিত এবং বেলা ৪।৫ টার সময় জ্বর রিমিসন হইত। কিন্তু দুই মাত্রা ঔষধ খাওয়ার পর জ্বর পিছাইয়া আসিল এবং জরের হায়ীকও হ্রাস হইতে দেখা গেল।

আরও তিন মাত্রা সাইমেক্স ৩x দিয়া, পূর্ববৎ প্রত্যহ একমাত্রা করিয়া ইহা সেবন করিতে বলিলাম।

ইহার পর একদিন (পরবর্তী পালার) সামান্য জ্বর হইয়া উহা আধঘণ্টার কম সময় স্থায়ী হইয়াছিল। অতঃপর আর জ্বর হয় নাই এবং আর ঔষধও দিতে হয় নাই। কেবল যে ইহাতে জ্বর বন্ধ হইয়াছিল, তাহা নহে—প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধি, যকৃতের বেদনা প্রভৃতি উপশমিত হইয়া রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

এস্থলে আর একটি কথা উল্লেখ করিতেছি। ছার পোকের আরকই যে কেবল পালাজরের ঔষধ, তাহা নহে; আসল ছারপোকা খাইলেও পালাজর আরোগ্য হইতে পারে। কয়েকটি রোগীকে এইরূপে আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি। একদিন অন্তর পালাজরে—যে দিন জরের পাল নহে অর্থাৎ যে দিন রোগীর জ্বর হয় না—রোগী বিজর অবস্থায় থাকে, সেই দিন ২টী সন্ধ্যা মৃত

ছারপোকা এক টুকরা কলার মধ্যে পুরিয়া উহা সেবন করাইলে পালাজর আরোগ্য হয়। ঐ দিন ৫৬ ঘণ্টান্তর ঐরূপে ইহা ৩ বার সেবন করান কর্তব্য।

মঙ্গলময় শ্রীভগবান, তাঁহার সৃষ্ট বস্তুর কোনটির মধ্যে যে কি মহান শক্তি নিহিত করিয়া রাখিয়াছেন, ক্ষীণ বুদ্ধি মানব তাহার কতটুকু সন্ধানই বা পাইয়াছে। আমি জানি, এক দিন অন্তর অনেক পালাজরের রোগী আপাং বৃক্ষের শিকড় লাল স্তায় বান্ধিয়া বাম হস্তে ধারণ করিয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছে। আপাং গাছকে সাধারণতঃ “চিড়্‌চিড়ে” এবং ইংরাজীতে ইহাকে একাইর্যাথ্‌স গ্যাংপ্সারা (Achyranthes aspera) বলে। সমব্যবসায়ী দ্রাব্যদ্বন্দ্ব ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।



## হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক; খাগড়া—মুর্শিদাবাদ

[ পূর্বে প্রকাশিত : ৪শ বর্ষের ( ১৩৩৮ ) ৪র্থ সংখ্যায় ( প্রাবণ ) ২২৮ পৃষ্ঠার পর হইতে ]



### একোনাইট (Aconite)

কর্ণ-লক্ষণ

বাহ্যকর্ণঃ—বাহ্যকর্ণের আৱন্তিমতা, উত্তপ্ততা ও ক্ষীণতা লক্ষণে বেলেডোনা (Belladonna) ও এপিসের (Apis) সহিত একোনাইটের সাদৃশ্য আছে। স্তন্য ইহাদের সহিত একোনাইটের পার্থক্য বিচার করা কর্তব্য। তারপর দক্ষিণ কর্ণে বেদনাধিক্য বিষয়ে অরাম (Aurum met); বেলেডোনা, (Belladonna); কলচিকাম (Colchicum); হিয়ার সালফ (Hepar Sulph),

লাইকোপোডিয়াম (Lycopodium) এবং গ্রাফাইটসের (Graphites) সহিত একোনাইটের যে সাদৃশ্য আছে, তাহাদের পার্থক্য বিচার করিব।

( ১ ) বেলেডোনা (Belladonna) :—

বাহ্যকর্ণ প্রদাহে (অত্যন্ত কর্ণ প্রদাহও) নিম্নাভিমুখীন ছিন্নকর বেদনা, ( ক্যামো—Camo,



পাল্‌স—puls, মার্ক—merc) বেদনা হঠাৎ চিড়িক মারিয়া উঠে ও হঠাৎ কমে, ইহাই বেলডোনার বিশিষ্ট লক্ষণ। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই।

( ২ ) এপিস ( Aἰς ) :—এপিসের বাহ্যকর্ণ প্রদাহে উভয় কর্ণের আরক্তিমতা ও ক্ষীণতা ( বেল—Bell, পাল্‌স—Puls ), জ্বালা এবং হল বিদ্ধবৎ যাতনাসহ উত্তপ্ততা বর্তমান থাকে এবং এই সঙ্গে কণ্ঠয়নও থাকিতে পারে। এই গুলিই এপিসের বিশিষ্ট লক্ষণ, এই লক্ষণগুলি একোনাইটে নাই।

দক্ষিণ কর্ণপ্রদাহ :—দক্ষিণ কর্ণে প্রদাহ ও বেদনাধিক্য আরম্ভ হইলে, বেলডোনা, কলচিকাম, হিপার সালফ, গ্রাফাইটিস ও লাইকোপোডিয়ামের সঙ্গে একোনাইটের সাদৃশ্য আছে। নিয়ে ইহাদের সহিত একোনাইটের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

( ১ ) আরম্ভ মেট্ ( Aurum met ) :—উপদংশ দৌষ-দুঃ বা পারদসেবী ব্যক্তি কিম্বা গণ্ডমালা দৌষগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের দক্ষিণ কর্ণপ্রদাহে স্পর্শে বর্দ্ধিত লক্ষণ থাকিলে ইহা ব্যবহৃত হয়। একোনাইটে এসব লক্ষণ নাই। একোনাইটের সঙ্গে আরম্ভ এর ইহাই পার্থক্য।

( ২ ) বেলডোনা ( Belladonna ) :—ইহাও লাইকোপোডিয়ামের স্তায় দক্ষিণ পার্শ্ব আক্রমণের একটা প্রধান ঔষধ। ইহার অপরাপর লক্ষণ যাহা পূর্বে বারংবার উল্লিখিত হইয়াছে, তৎসমুদয় বর্তমান থাকিলেই ইহা ব্যবহৃত হইবে। স্মৃতরাং অধিক উল্লেখ নিম্নয়োজন।

( ৩ ) কলচিকাম ( Colohicum ) :—ইহাতে সঞ্চালনে বৃদ্ধি (ত্রাই) এবং সঙ্কটকালে বৃদ্ধি ও সঞ্চরণশীল বেদনা ( পাল্‌স ) এবং আহাৰ্য্য দ্রব্যের সঙ্গে বিবমিষা প্রভৃতি কলচিকামের বিশিষ্ট লক্ষণ; এই সকল লক্ষণ থাকিলে দক্ষিণ কর্ণপ্রদাহে ইহা ব্যবহৃত হয়। একোনাইটে এসব লক্ষণ নাই। ইহাই পার্থক্য।

( ৪ ) হিপার সালফ ( Hepar Sulph ) :—ইহাতে নাসিকা ঝাড়িলে কর্ণমধ্যে তীক্ষ্ণ বেদনা ও দম্ দম্ শব্দ (Detonation) হয়। কর্ণের উপরে ও পশ্চাতে শব্দ ( Scurfs ) বা চিপটিকা জন্মে ( গ্র্যাফা—Graphites ); কর্ণমধ্যে চূর্ণক পুঁজও জমিতে পারে। এই সকল লক্ষণযুক্ত দক্ষিণ কর্ণের বেদনাধিক্যে ইহা উপযোগী হয়। একোনাইটে এসব লক্ষণ নাই। ইহাই একোনাইট হইতে ইহার পার্থক্য।

( ৫ ) লাইকোপোডিয়াম ( Lycopodium ) :—ইহা বেলডোনার মত দক্ষিণ পার্শ্ব আক্রমণের প্রধান ঔষধ। ইহাতে বোধ হয় যেন উত্তপ্ত শোণিত কর্ণমধ্যে বেগে ধাবিত হইতেছে। প্রবণশক্তি অত্যন্ত তীক্ষ্ণ; সামান্য শব্দও পীড়াদায়ক বোধ হয়। ( একো—Acon, বেল—Belladonna, ল্যাক্সিস—Lachasis )। বিকাল ৪ ঘটিকা হইতে রাত্রি ৮ ঘটিকা পর্যন্ত রোগ-লক্ষণের বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই।

( ৬ ) গ্র্যাফাইটিস ( Graphites ) :—ইহাতে কর্ণের অভ্যন্তর ভাগ অত্যন্ত শুষ্ক অনুভব হয় ( কার্বো-ভেজি—Carbo Veg, ল্যাক্সিস—Lachasis )। কর্ণের পশ্চাত্তাগে রসস্রাবী উদ্বেদ ( ব্যারাইটা—Bary; ক্যালকেরিয়া কার্ক—Calc. C, হিপা—Hepar ) এবং কর্ণের নলীমধ্যে বায়ু আবদ্ধ থাকা বোধ প্রভৃতি লক্ষণ থাকে। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই। উক্ত লক্ষণাদিযুক্ত দক্ষিণ কর্ণের প্রদাহে লাইকোপোডিয়াম উপযোগী।

একোনাইটের—নাসিকা সম্বন্ধীয় লক্ষণ

একণে একোনাইটের নাসিকা সম্বন্ধীয় লক্ষণ আলোচিত হইতেছে।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব—বিশেষতঃ রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির রক্তস্রাবে ( ত্রাইও—Bryo, বেল—Bell, ফস—Phos ) রক্ত উজ্জল লালবর্ণ, শ্রাণশক্তির প্রখরতা বা তীক্ষ্ণতা, তরুণ সন্ধিতে পুনঃ পুনঃ

ইটি, দুর্গন্ধ ইটি (আর্জেন্ট—Argentum, ইউফর—Euphor); জ্বর, পিপাসা ও অস্থিরতা; প্রধানতঃ নাসামূলে বেদনা (কেলি-বাইক্রম—Kali-bicro, মার্ক—Merc, আয়োড—Iodin, প্লাটিন—Platin); নাসামূলে চাপবোধ সহ দপদপকারী বেদনা; এইগুলি একোনাইটের প্রধান লক্ষণ। আরও কয়েকটি ঔষধের সঙ্গে একোনাইটের এই সকল লক্ষণের সাদৃশ্য আছে। নিম্নে ইহাদের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

(১) ব্রাইওনিয়া ( Bryonia ) :—নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে ব্রাইওনিয়া একোনাইটের সমতুল্য বটে, কিন্তু ব্রাইওনিয়ার নাসা-রক্তস্রাব প্রায়ই প্রাতঃকালে—নিদ্রা হইতে উত্থানকালে (এগার—Agari, ক্যালেকেরিয়া কার্ক—Cal c. চায়না—China) রক্তস্রাব; আর রক্তস্রাবের পরিবর্তে বারম্বার নাসা হইতে রক্তস্রাব বা বিকল্প রক্তঃ (Vicarious menstruation) (বেল—Bell, হেমামেলিস—Hamamalies, ফস—Phosphrous, পালসে—Pulsetilla) এবং তারপর সকালনে বৃদ্ধি ইহার বিশেষ লক্ষণ থাকে। এ লক্ষণগুলি একোনাইটে নাই। ইহাই একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য।

(২) বেলডোনা ( Belladonna ) :—ইহাতে নাসিকাগ্র রক্তবর্ণ, ক্ষীত, চকচকে এবং জ্বালামুক্ত আরক্তিম মুখমণ্ডল সহযোগে নাসা-রক্তস্রাব এবং নাসারন্ধ্রমধ্যে কণ্ডুয়ন সহযোগে পুনঃ পুনঃ ইটি ও এই সঙ্গে রক্তরঞ্জিত শ্লেষ্মা স্রাবও থাকিতে পারে। আর ইহার আক্রমণ হঠাৎ আসে, হঠাৎ যায়। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই। ইহাই একোনাইট হইতে ইহার পার্থক্য।

(৩) ফস্ফরাস ( Phosphorus ) :—ইহাতেও প্রাতঃকালে নাসা-রক্তস্রাব হয় (এনাকার্ডিয়াম—Anacardium, ব্রাইও—Bryo), নাসিকার ক্ষীততা ও স্পর্শে বেদনা (এসিড নাইট্রিক—Acid Nit, রস—Rhus) ইহাতেও আছে। বারম্বার ইটিও ইহার লক্ষণ। (একো—

Acon, জেলস—Gels, স্যাঙ্গু—Sanguineris)। কিন্তু শারীরিক রস-রক্তাদি ক্ষয় বশতঃ দুর্বলতা, অত্যন্ত শাশ্বতীয় দৌর্বল্য ও কম্পন, সর্ব শরীরের—বিশেষতঃ হস্তদ্বয়ের অতিশয় শীর্ণতা, প্রভ্রাষে ও সন্ধ্যায় এবং আহারান্তে রোগের উপস্থিতি; এই সব লক্ষণ ইহার নিজস্ব। একোনাইটে এগুলি আদৌ নাই। ইহাই একোনাইটের সহিত ফস্ফরাসের পার্থক্য।

(৪) আর্জেন্টাই নাইট্রেট ( Argenti nitrate ) :—একোনাইটের জ্বর দুর্গন্ধে ইটির উৎপত্তি আর্জেন্টাই নাইট্রেটেও ( Argent nit. ) আছে বটে, কিন্তু ইহার নিরন্তর শীতাহুত্ব ও অশ্রুস্রাব, তীব্র শিরোবেদনা বশতঃ চক্ষু মুদ্রিত করা, আর নাসিকা মধ্যে এমন দুর্দম্য কণ্ডুয়ন হয় যে, রোগী উহা চুলকাইয়া ক্ষতযুক্ত করিয়া ফেলে (অরাম ট্রাইফো—Arum Trif.), ব্রাণশক্তির হ্রাস প্রভৃতি লক্ষণ একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

(৫) ইউফরবিয়াম ( Euphorbium off ) :—ইহাতে একোনাইটের পূর্কোক্ত লক্ষণগুলি ব্যতীত নাসিকায় অসহনীয় জ্বালা থাকে, যেন তথায় প্রজ্জ্বলিত অঙ্গার আছে এমনত বোধ হয়। রক্ত ফোটকও থাকিতে পারে। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই।

নাসামূলের বেদনা :—নাসামূলের বেদনায় একোনাইট সহ যে যে ঔষধের সাদৃশ্য উক্ত হইয়াছে, তাহাদের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

(১) কেলি-বাইক্রম (Kali biorom) :—ইহাতে নাসামূলে চাপ বা চাপক বেদনা সহ (মার্ক—merc, আয়োডিন—Iodin) তরল সর্দি এবং তাহার স্রাব লাগিয়া হাজিরা যাওয়া; নাসিকা হইতে দৃষ্ণে রক্তবৎ শ্লেষ্মা নিঃসরণ; নাসা ক্ষীত ও দৃঢ়বৎ অমৃভব প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই।

(২) মার্কিউরিয়স ( mercurius ) :—নাসিকার উজ্জল আরক্ততা ও ক্ষীততা সহ নাসামূলের বেদনা; অতিশয় ইটি সহকারে তরল এবং তীব্র

বিদাহী শ্রাব বিশিষ্ট সর্দি; নাসাহির ক্ষীভতা; নাসারন্ধ্রে যাতনা; এসব লক্ষণ ইহার নিজস্ব। এগুলি একোনাইটে নাই।

(৩) আয়োডিয়াম ( Iodium ) :— ইহাতেও নাসামূলে বেদনা লক্ষণ আছে বটে, কিন্তু ইহাতে সন্ধ্যাকালে জলবৎ সর্দি, শ্রাব সহকারে পুনঃ পুনঃ হাঁচি, নাসিকা হইতে উষ্ণ জল নির্গম, প্রচণ্ড সর্দি, অবিরত অশ্রু নির্গমন সহ নাসা মূলে (At root of nose) বেদনা; নিঃসৃত স্লেয়া উষ্ণ, নাসা মূলের ত্বক ক্ষয়িত, দাহযুক্ত জ্বর এবং নাসারন্ধ্র রুদ্ধ হইয়া যাওয়া ইত্যাদি লক্ষণ ইহার নিজস্ব। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই। একোনাইটের সঙ্গে ইহাই পার্থক্য।

( ৪ ) প্ল্যাটিনাম ( Platinum ) :—ইহাতে নাসামূলে প্রচণ্ড আকর্ষণ ও নিশ্লেষণবৎ বেদনা—যেন নাসিকা সাঁড়াসী দ্বারা দৃঢ়ভাবে ধৃত রহিয়াছে; অত্যন্ত যাতনার জন্ত মুখমণ্ডলে উত্তাপ ও রক্তবর্ণতা, নাসামূলে অবসতা সহ আক্কেপিক বেদনা (একো—Acon, কেলি বাইক্রম—kali bicro, মার্ক—merc, আইড—Iod) ইহার নিজস্ব নাসা লক্ষণ। ইহার সহিত প্ল্যাটিনাম এর অপরপর লক্ষণ বর্তমান থাকিলে ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। এগুলি একোনাইটে নাই। ইহাই ইহার পার্থক্য।

( ক্রমশঃ )

## সংক্ষিপ্ত সমালোচনা

হাঁপানি কাশির ঔষধ :—কলিকাতা, ২২নং কলেজ ষ্ট্রীটস্থ সুবিখ্যাত আদি দস্তচিকিৎসক এবং কৃত্রিম দস্তনির্ধাতা ডাক্তার লাহা এণ্ড সন্স ৬কালীমাতার স্বপ্রাপ্ত হাঁপানি কাশির একটা দৈব ঔষধ বহু দিন হইতে বিনামূল্যে বিতরণ করিয়া এই দুর্দম্য পীড়াক্রান্ত রোগীগণের উপকার সাধন করিতেছেন। শুনিয়াছি—“এই দৈব মহৌষধী হাঁপানি রোগে অমোঘ ফলপ্রদ যে কোন হাঁপানি রোগ এই ঔষধ সেবনে নির্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। এপর্যন্ত নাকি বহু রোগী এই ঔষধ সেবনে আরোগ্য হইয়াছে, অনেক ইউরোপীয়ও এই ঔষধ ভক্তি পূর্বক সেবনে আরোগ্যলাভ করিয়াছেন। ঔষধটি সেবন করিবার নিয়মাদি সহজ; যে কোন সম্ভব স্ত্রীলোক স্বান করিয়া ভিজা বস্ত্রে ও ভিজাচুলে এই ঔষধ সমস্তটার

সঙ্গে ২১টা গোল মরিজ দিয়া গঙ্গাজলে বাটিয়া দেওয়া নিয়ম। রোগীকে এই বটি ঔষধ একবারে সেবন করিতে হয়। রোগ আরোগ্য হইলে ৬কালীমাতার পূজা দেওয়া বিধি। এই ঔষধে রোগ আরোগ্যের পর জীবন নশ্র, দোস্তা ও তামাক সেবন এবং এই সকল দ্রব্য স্পর্শ নিষেধ।

দৈব শক্তিতে ভক্তি ও বিশ্বাসবান রোগীগণ ঔষধটি পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। ডাঃ লাহা এণ্ড সন্সের ২২নং কলেজ ষ্ট্রীটস্থ দস্ত চিকিৎসালয়ে সাধারণ ছুটির দিন ও রবিবার ব্যতীত যে কোন দিন উপস্থিত হইয়া ঔষধ প্রার্থী হইলে বিনামূল্যে ইহা পাওয়া যাইবে। উক্ত ঠিকানায় ১০ আনার টিকিট পাঠাইলে ডাকযোগেও ঔষধ প্রেরিত হয়।

মূল্য কমিয়াছে ] ডাঃ ব্রহ্মচারীর কালাজ্বরের ফলপ্রদ ঔষধ [ মূল্য কমিয়াছে

## ইউরিয়া স্টিবামাইন—Urea Stibamine.

০.০১ গ্রাম	...	১০ চারি আনা।	০.১০ গ্রাম	...	৫০ বারি আনা।
০.০২৫ "	...	১০ চারি "	০.১৫ "	...	১০ এক টাকা।
০.০৫ "	...	১০ আট "	০.২০ "	...	১০ এক টাকা চারি আনা।

এককালীন ৬টি বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ২০ হিঃ কমিশন দেওয়া হয়। এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার আরও বর্দ্ধিত করা হইয়া থাকে।

প্রাপ্তিস্থান :—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

Jhonsion Brother's & Co. s

সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ ক্রমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ

## ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermiulin.

বিগুদ স্ট্রাটোনাইন সহ আরও কয়েকটি ফলপ্রদ ক্রমিনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে “ভারমিউলিন” প্রস্তুত হইয়াছে। কৈচো ও মৃতবৎ ক্রমি বিনাশার্থ এবং তজ্জনিত যাবতীয় উপসর্গ নিবারণার্থ, অত্যন্ত ক্রমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। মাত্রা, ১—২ বৎসরে ১টি ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ; ৩—৫ বৎসরে অর্দ্ধ ট্যাবলেট; ৬—১২ বা তদুর্দ্ধ বয়সে ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। ক্রমি বিনাশার্থ পূর্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনান্তর, তৎপরে দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেব্য। ২ দিন বাদে পুনরায় ঐরূপ ভাবে ইহা সেবন করিতে হইবে। ইহাতেই অন্তস্থ যাবতীয় ক্রমি বিনষ্ট হইয়া বাহির হইয়া যাইবে। ক্রমিজনিত উপসর্গ দমনার্থ প্রতি মাত্রা ১—৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মূল্য :—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৫০ হুই টাকা বারি আনা। ৩ ফাইল ৭১০ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮০ টাকা।

আমদানীকারক ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

এম, ব্রোসের নবাবিস্কৃত উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার ইঞ্জেক্সন

সম্পূর্ণ নিরাপদ ] কে, ডি, ভার্সন [ অব্যর্থ ফলপ্রদ

উপদংশ ও ম্যালেরিয়া-জীবাণু সমূলে বিনাশার্থ এই ঔষধের মাত্র তিনটি ইঞ্জেক্সনই যথেষ্ট। নিওস্তালভার্সন প্রভৃতি অপেক্ষা অধিক ফলদায়ক ও প্রতিক্রিয়াবিহীন; ইহা ইন্ট্রামাস্কিউলার ও হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সনরূপে ব্যবহৃত হয়। ক্রমঃপর্যায়শীল তিনটি এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্সের মূল্য মাত্র ২০ হুই টাকা।

সেলিং এজেন্ট ও প্রাপ্তিস্থান :—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

লণ্ডনের বিখ্যাত অর্গানোথেরাপী কোং'র হাঁপানি রোগের অব্যর্থ ইঞ্জেক্সন

মূল্য কমিয়াছে] এবাটমাইন—Evatmine. [মূল্য কমিয়াছে

পূর্ণ বয়স্কদিগকে ১ সি, সি, পরিমাণ ১টি এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ একেবারে হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সন করিতে হয়। ১টি ইঞ্জেক্সনেই হাঁপানির ফিট ও অত্যন্ত কষ্টকর উপসর্গাদি তৎক্ষণাৎ নিবারিত হয়। অবস্থা বিশেষে ১টি ইঞ্জেক্সনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একটি ইঞ্জেক্সন প্রযোজ্য। ইহাতে নিশ্চিত হাঁপানির উপশম হইবে। অতঃপর প্রত্যহ বা একদিন অন্তর ১—৩ মণ্ডাহ কাল ঐরূপ মাত্রায় ১টি করিয়া ইঞ্জেক্সন দিলে, হাঁপানি পীড়া নির্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে।

মূল্য :—১ সি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১টি এম্পুলের মূল্য ১১০ এক টাকা আট আনা। ৬টি এম্পুল পূর্ণ প্রত্যেক অরিজিষ্টাল বাক্সের মূল্য ৭১০ সাত টাকা আট আনা।

ঔষধ প্রাপ্তি স্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ সুপ্রসিদ্ধ  
প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় L. M. P. প্রণীত  
ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বিরাট বিশ্বকোষ সদৃশ  
এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

# বিত্তত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা।

আমূল সংশোধিত ও বহু নূতন বিষয় সংযোগে বিপুল বর্দ্ধিত  
এবং বহুচিত্রে বিভূষিত  
১ম, ২য় ও ৩য় খণ্ড এবং পরিশিষ্ট সহ  
প্রায় ১৩০০ তের শতাব্দিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া  
৪র্থ সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে।



এবার এই ৪র্থ সংস্করণে অনেক নূতন ঔষধ, ইঞ্জেকসন  
সম্বন্ধে বহু অভিনব তথ্য, নূতন আবিষ্কার, নূতন নূতন  
ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী সমিবেশিত হইয়াছে। বিংশতি  
প্রকার ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ পারদর্শী হইয়া, যাবতীয় পীড়ার  
ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভের পক্ষে  
কিঞ্চিৎ ইঞ্জেকসন-চিকিৎসা-গ্রন্থ  
কিঞ্চিৎ সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে এবং ইঞ্জেকসন চিকিৎসা  
সম্বন্ধে একরূপ সর্কাজ সুন্দর ও সমৃদ্ধ জ্ঞাতব্য বিষয় পূর্ণ  
অবিস্তৃত প্রকাণ্ড পুস্তক এ পর্যন্ত এলোপ্যাথিক মতে  
বাস্তবায়ন ভাষায় বাহির হইয়াছে কি না এবং আকার ও  
উপযোগিতার তুলনায় মূল্যও কিঞ্চিৎ সুলভ হইয়াছে,

এবারকার এই ৪র্থ সংস্করণ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

এবারকার এই ৪র্থ সংস্করণের পরিশিষ্টাংশে অনেক নূতন বিষয়  
সন্নিবেশিত হইয়াছে।

মূল্যঃ—৪র্থ সংস্করণে পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি হইলেও মূল্য বৃদ্ধি করা হইল না। প্রকাণ্ড পুস্তক,  
দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান এটিক কাগজে ও বড় আকারে (ক্রাউন সাইজে) অতি সুন্দররূপে ছাপা,  
১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও পরিশিষ্ট সহ একত্র সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতী বাইণ্ডিং  
মূল্য ২৫০ চারি টাকা আট আনা। মাত্র ৬০ চৌদ্দ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কাহ্ন্যালয়, ১৩৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



## এনোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ

✽ ১৩৩৮ সাল—আশ্বিন ✽

৬ষ্ঠ সংখ্যা

### বিবিধ

**লোমনাশক চূর্ণ ( Depilatory Powder )**—যে কোন স্থানের লোম বিনাশার্থ নিম্নলিখিত চূর্ণটী অতীব উপযোগী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re.

বেরিয়াম সালফাইড ... ৪ ড্রাম।

জিঙ্ক অক্সাইড ... ২ ড্রাম।

পালডিস অরিস কট ... ১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, ইহার কিয়ৎ পরিমাণ লইয়া শীতল জলের সহিত পেট আকারে পরিণত করিয়া ত্রাস বা কুপার দ্বারা লোমযুক্ত স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে।

যতক্ষণ পর্যন্ত চামড়া ছালা না করে, ততক্ষণ উহা রাখিয়া দিয়া, তারপর কাঠের বা হাড়ের প্রস্তুত স্প্যাচুলা দ্বারা চাঁচিয়া ফেলিলেই লোমসহ ঔষধ উঠিয়া যাইবে। অতঃপর উৎকর্ষে ধৌত করিয়া ঐ স্থানে ভেসেলিন লাগাইয়া দিবে।

(Indian Med. Record—June 1931)

**ইরিসিপেলাস রোগের নুতন চিকিৎসা ( Modern treatment of Erysipelas )**—ডাক্তার এস্পিনওয়ালগুড ( Dr. Aspiuwallgudd ) নামক জনৈক চিকিৎসক মেডিকেল সাবারী নামক পত্র লিখিয়াছেন—“আমি বহু

সংখ্যক স্থলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে ইরিসিপেলাস পীড়ার চিকিৎসা করিয়া আশামুৰূপ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। প্রণালীটি এই—ইরিসিপেলাস আক্রান্ত স্থানের চতুষ্পাশ্বে প্রথমতঃ ট্রং কার্বলিক এসিড প্রলেপ (Paint) দিতে হইবে। যতক্ষণ না এসিড সংলিপ্ত চৰ্ম্ম শ্বেতবর্ণ ধারণ করিবে, ততক্ষণ প্রলেপ দেওয়া কর্তব্য। অনন্তর ম্যালকোহল দ্বারা ঐ স্থান পরিষ্কার করিয়া ফেলিতে হইবে। ইহাতে আক্রান্ত স্থান এবং তাহার অর্ধ ইঞ্চি দূর পর্যন্ত স্থানের রোগোৎপাদক জীবাণু বিনষ্ট হইয়া যাবতীয় যন্ত্রণাজনক লক্ষণ দূরীভূত এবং অরের প্রকোপ হ্রাস হয়। ৬৭টা রোগীকে এইরূপ প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া ৫টা ব্যতীত অর গুলিতে অতি সন্তোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছে”।

( Medical Summary, June 1931 )

### অর্শরোগের ফলপ্রদ চিকিৎসা ( Effective treatment in Piles ) :-

ডাঃ জাকেরিচ নামক জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, অর্শরোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ব্যবস্থা, যথা—

Re.

বিসমাথ অক্সিক্লোর	...	১২ গ্রেণ।
জিঙ্ক অক্সাইড	...	২২ গ্রেণ।
লাইকর এড্রিনালিন ক্লোরাইড	১/১২ মিনিম।	
ইউকেন হাইড্রোক্লোরাইড...	৩/৪ গ্রেণ।	
মেইল	...	৩/৪ গ্রেণ।
এডেন্স ল্যানিঃ হাইড্রো	...	৭২ গ্রেণ।
প্যারাকিন্ (হার্ড)	...	১/২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটা সপোজিটোরী প্রস্তুত করিতে হইবে। প্রত্যহ একবার করিয়া এই সপোজিটোরী সরলান্ত্রে প্রযোজ্য।

( Medical & Citric Gazette, July 1931 )

এমেবিক ডিসেন্টেরী রোগে এমিটিনের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ( Orol administration of Emetine in Dysentery ) :- পাঠকগণ অবগত আছেন যে, এমেবিক ডিসেন্টেরীতে এমিটিন হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। যদিও ইঞ্জেকসন করা বিশেষ কষ্টসাধ্য নহে, তথাপি অনেক স্থলে অনেকের পক্ষে ইহা সহজসাধ্য হয় না। মেডিকেল রিভিউ পত্রে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার জর্জ পি, এল; M, A. M. D, C. M. মহোদয় এমিটিনের আভ্যন্তরিক প্রয়োগের উপকারিতা সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার জর্জ বলেন যে—“আমি ১৯১২ খৃঃ অব্দের আগষ্ট মাস হইতে এ পর্যন্ত বহুসংখ্যক রোগীকে এমিটিন হাইড্রোক্লোর মুখপথে সেবন করিতে দিয়া আশাতীত উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। ইতিপূর্বে আমি বহু স্থলে এমিটিন ইঞ্জেকসন রূপেও ব্যবহার করিয়াছি। কিন্তু ইহা মুখপথে সেবন করাইয়া বেক্রপ উপকার প্রত্যক্ষ করিয়াছি, তাহাতে নিঃসন্দেহে বলিতে পারি যে, মুখপথে সেবনের ফল, ইঞ্জেকসনের ফল হইতে কোন অংশ নূন নহে, বরং কোন কোন স্থলে অধিকতর উপকারই উপলব্ধি হইয়াছে। আমি প্রত্যেক রোগীকেই ১/২ গ্রেণ এমিটিন হাইড্রোক্লোর ট্যাবলেট ( কেরেটিন্ কোটেড ট্যাবলেট ) প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় সেবন করিতে দিয়াছি। এইরূপ ৫৭ দিনের মধ্যেই যাবতীয় লক্ষণ বিদূরিত হইয়াছে”। আশা করি, পাঠকগণ ইহা পরীক্ষা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিবেন।

( M. R & R. )

ছপিং কাশির চিকিৎসার ভ্যাক্সিন ( Vaccine for the treatment of whooping Cough ) :- থেরাপিউটিক নোট্‌স ( Therapeutic Notes ) নামক পত্রে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—



“আমি ইং ১৯২০ সাল হইতে ছপিংকাশিতে ভ্যাক্সিন ‘সি’ (Vaccine ‘c’—পার্ক ডেভিস কোম্পানির প্রস্তুত) ব্যবহার করিয়া আসিতেছি। এই সময়ের মধ্যে আমি প্রায় ২০০ শত রোগীর চিকিৎসায় এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছি। এক বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্ক ৬০টা রোগীর চিকিৎসার ইতিবৃত্ত স্বল্পে সংগ্রহ করিয়া রাখা হইয়াছিল। এই সকল রোগীর মধ্যে ৫—৬ বৎসর বয়স্ক বালকদিগকে প্রথমতঃ ০.২ সি, সি, মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ২১৩ দিন অন্তর যথাক্রমে ০.৩, ০.৪, ০.৫, ০.৭ এবং ১ সি, সি, মাত্রায় এবং এক বৎসরের নিম্ন বয়স্ক বালক বালিকাগণকে প্রথমতঃ ০.১, সি, সি, মাত্রায় দিয়া, পরে যথাক্রমে ০.২, ০.৩, ০.৪, ০.৫, ০.৭, এবং ০.৯ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। পীড়ার প্রাবল্য এবং কাশির সঙ্গে বমন বিद्यমান না থাকিলে ভ্যাক্সিনের মাত্রা ১ সি, সি,র অধিক দরকার করে না। যে সকল রোগী, অথ রোগীর সংশ্রব বশতঃ আক্রান্ত হইয়া রোগের প্রারম্ভেই চিকিৎসাধীন হইয়াছিল, তাহাদিগকে ৪ মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা দরকার হয় নাই।

“জন্মাইবার পর দ্বিতীয় সপ্তাহে একটা শিশু ছপিংকাশিতে আক্রান্ত হইয়াছিল। অতঃপর তাহার জ্যেষ্ঠ ভগ্নিও উনিশ দিনের দিন এই পীড়াক্রান্ত হয়। ভ্যাক্সিন পাইতে প্রায় ২১৩ দিন বিলম্ব হইয়াছিল। সেজন্ত পীড়া আক্রমণের পর ৪র্থ সপ্তাহের শেষ ভাগে ইহাদের চিকিৎসা আরম্ভ করা হইয়াছিল। ইহাদিগকে ভ্যাক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করাই আমি যুক্তিসূক্ত মনে করিয়াছিলাম।

পূর্বেকার অভিজ্ঞতায় বুঝিতে পারিয়াছিলাম যে, আট কিংবা নয় সপ্তাহের অনধিক বয়স্ক বালক বালিকাদের ছপিংকাশিতে ভ্যাক্সিন চিকিৎসা না করিলে কিছুতেই সফল হইতে পারিবে না। নবজাত শিশুকে ৩ দিন অন্তর যথাক্রমে ০.০৫, ০.১, ০.২, ০.৩, ০.৪, এবং ০.৭, সি, সি, মাত্রায় এবং উহার জ্যেষ্ঠ ভগ্নীকে ইহা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় উক্ত ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। ইহার ফলে উভয় রোগীই ছপিংকাশি হইতে অব্যাহতি লাভ করিয়াছিল। শীঘ্র কাশি তিরোহিত হইয়াছিল, তাহাদের কোন দিন বমি কিম্বা তাহাদের দৈহিক ওজন হ্রাস প্রাপ্ত হয় নাই।

এক বৎসরের নিম্ন বয়স্ক বালক বালিকাদিগের জন্ম রোগের যখন প্রাথম্য না থাকে, তখন প্রতি তৃতীয় দিনে যথাক্রমে ০.১, ০.২, ০.৩, ০.৪, ০.৫, ০.৭ ও ১ সি, সি, মাত্রায় ইহা ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য। রোগের প্রথম সপ্তাহের মধ্যে যে সকল রোগী চিকিৎসাধীনে আইসে, তাহাদিগকে ৪ মাত্রা প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। এক বৎসরের অধিক বয়স্ক বালক বালিকাদিগের জন্ম প্রতি তৃতীয় দিনে যথাক্রমে ০.২, ০.৩, ০.৪, ০.৫, ০.৭, এবং ১ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা উচিত। পূর্ণ বয়স্ক লোকদিগের ছপিংকাশিতেও এই ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসনে সম্ভোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছে।

প্রথম মাত্রা ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন করার পর রোগের লক্ষণাদি সচরাচর সামান্য বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে; কিন্তু দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করার পরই সমুদয় উপসর্গ হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়। (Therapeutic Notes)







## চক্ষুর কর্ণিয়ার ক্ষত ও অস্বচ্ছতা

### Ulcer of the Cornea and Opacity.

লেখক—ক্যাপ্টেন এচ, চার্লস L. R. C. P. & S (Edin)

L. R. F. P. & S (Glasgow)

কলিকাতা



এদেশে অনেক সময়েই অনেক লোকের চক্ষুর কর্ণিয়ায় ক্ষত এবং কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে অচিকিৎসায় বা কুচিকিৎসায় রোগীর দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হইতে পারে এবং হয়ও। চক্ষুরোগ সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ না হইলে চক্ষুর চিকিৎসায় হস্তক্ষেপ করা কর্তব্য নহে—এবং অধিকাংশ সাধারণ চিকিৎসক তাহা করেনও না। কিন্তু এমন কতকগুলি চক্ষুরোগ আছে—যাহাদের চিকিৎসা সাধারণ চিকিৎসকের অনায়ত্ত্বাধীন নহে। যেমন অফথ্যালমিয়া (চোখ উঠা); চোখের কর্ণিয়ায় ক্ষত, আইরিসের প্রদাহ, কর্ণিয়ায় অস্বচ্ছতা ইত্যাদি। এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় জ্ঞানলাভ করিলে অনায়াসেই ইহাদের প্রতিকার করা যাইতে পারে। “যে কোন চক্ষুরোগই চক্ষুরোগ-চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকেরই একচেটিয়া—সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে কোন চক্ষুরোগের

চিকিৎসাভেই হস্তক্ষেপ করা সমীচীন নহে” ধারণা করতঃ, নিশ্চিষ্ট হইয়া রোগীকে চক্ষুচিকিৎসকের কবলে ছাড়িয়া দেওয়া কর্তব্য নহে। পক্ষান্তরে, যে সকল চক্ষুরোগ, চক্ষু চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ভিন্ন সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে করা সম্ভব বা করা কর্তব্য নহে, তাহাদের চিকিৎসায় হস্তক্ষেপ করাও অবশ্য সাধারণ চিকিৎসকের উচিত নহে। ইহার ফল অনিষ্টজনকই হইয়া থাকে।

সাধারণ চিকিৎসকগণ যে সকল চক্ষুরোগ অনায়াসে চিকিৎসা করিতে পারেন, কর্ণিয়ার ক্ষত ও অস্বচ্ছতা তাহাদের অগত্য। সাধারণ চিকিৎসকগণ যাহাতে এই পীড়ার চিকিৎসায় কৃতকার্য হইতে পারেন, তদ্বন্দ্বেষ্টে এতদ্বন্দ্বেষ্টে আলোচনা করিব।

## (১) কর্ণায় ক্ষত—Corneal Ulcer

অক্ষিগোলকের যে সূক্ষ্ম ঝিল্লীবৎ আবরণ ভেদ করিয়া চক্ষে আলোকরশ্মি প্রবেশ করে, তাহাকে “কর্ণিয়া”

\* চক্ষুর গঠনাবলীর সহিত পরিচয় না থাকিলে চক্ষুদীড়া সম্বন্ধে প্রকৃত জ্ঞান লাভ করা অসম্ভব। এসম্বন্ধে যাহারা বিশেষ অভিজ্ঞ নহেন, তাহাদের জ্ঞানার্থে চক্ষুর গঠন পরিচয় সম্বন্ধে বিবৃত করা বোধ হয় অপ্রাসঙ্গিক বিবেচিত হইবে না।

চক্ষুর আকৃতি গোলাকার। সমগ্র চক্ষুকে অক্ষিগোলক বা চক্ষুগোলক (Eyeball) বলে। অস্থি-নির্মিত গহ্বরে বা কোটরে (Socket) অক্ষিগোলক অবস্থান করে। এই কোটরের মধ্যে—অক্ষিগোলকের চতুর্দিকে কয়েকটি ইচ্ছানুগ মাংসপেশীর একটা আবরণের সঙ্গে অক্ষিগোলক এমনভাবে অবস্থিত করে যে, ইচ্ছানুসারে সহজেই উহা যে কোন দিকে ঘুরিতে ফিরিতে পারে। এই আবরণকে ক্যাপসুল অব টেনন (Capsule of Tenon) বলে। অক্ষিগোলকের কোটর মধ্যে প্রচুর চর্বি থাকে।

মস্তিষ্ক হইতে অপটিক নামক শাখা (Optic nerve) চক্ষুর পশ্চাদ্দেশ ভেদ করতঃ, চক্ষুর অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট ও বিস্তৃত হইয়া রটিনা (Retina) নাম প্রাপ্ত হইয়াছে। চক্ষে আলোক পতিত হইলে এই রটিনা কর্তৃকই উহার অনুভূতি বা চেতন উপস্থিত হইয়া থাকে এবং বিবিধ প্রত্যায়ক (reflective) কাণ্ড সম্পন্ন হয়। রটিনা ঝিল্লীতে আলোক পতিত হইলে চক্ষের আইরিস (ইহার বিষয় ইহার পরেই বলা হইবে) কুঞ্চিত হইয়া থাকে। অপটিক শাখা ব্যতীত চক্ষে আরও কয়েক প্রকার শাখা আছে—যাহাদের দ্বারা চক্ষু সঞ্চায়ী বিবিধ কাণ্ড সম্পাদিত হয়। চক্ষের বহির্দেশ স্তন্য, সমুদ্র ভাগ উজ্জ্বল; এই উজ্জ্বলতা হেতুই চক্ষুর ভিতরে আলোক প্রবেশ করিতে পারে।

চক্ষে তিনটি আবরণ দৃষ্ট হয়। যথা—

(১) স্কেলরোটিক আবরণ (Sclerotic coat) :—এই আবরণই চক্ষের সর্বপ্রথম বাহিরের আবরণ। ইহা অতি কঠিন ও ঘন স্ত্রে নির্মিত। এই আবরণের দ্বারাই চক্ষের আকৃতির কোন পরিবর্তন হয় না—সর্বদা সমভাবে চোখের আকৃতি বজায় থাকে। এই আবরণের বহির্দেশ সাদা ও মনন; তবে অক্ষিগোলকের যে অংশ অস্থি-কোটে অবস্থান করে, সেই অংশের আবরণ কর্কশ। অক্ষিগোলকের জায় ও ভাগের ৪ ভাগ স্কেলরোটিক আবরণ দ্বারা আবৃত। স্কেলরোটিক আবরণের যে অংশ অস্থি-কোটের উপরে থাকে—যাহা দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা কঞ্জাকটিভা (conjunctivae)

(Cornea) বলে। এই আবরণের ক্ষত হইলে তাহা কর্ণিয়াল আলসার (Corneal ulcer) নামে অভিহিত হয়।

নামক একটা খুব পাতলা সাদা ঝিল্লী দ্বারা আবৃত। এই ঝিল্লীর প্রস্থ হইলে তাহাকে কঞ্জাকটিভাইটিস বা “চোখ উঠা” বলে।

(২) কোরয়েড আবরণ (Coroid coat) :—এই আবরণটি স্কেলরোটিক আবরণের নীচে প্রসারিত হইয়া উহার ৫ ভাগের এক ভাগ (৫/৬ অংশ) অধিকার করতঃ অবস্থান করে। এই আবরণ বহু কোণ-বিশিষ্ট কৃষ্ণবর্ণের সংযোগ তন্তু (connective tissue) দ্বারা নির্মিত। ইহা অপটিক শাখার নিকট হইতে আরম্ভ হইয়া চোখের বহিরাবরণ ও কর্ণিয়া ঝিল্লীর সন্ধিগানে এবং এই স্থান হইতে আইরিস এর পশ্চাৎ ভাগ পর্যন্ত ব্যাপিয়া থাকে। এই আবরণে এক প্রকার কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ আছে। যে আলোকরশ্মি রটিনায় পতিত হইয়া উহার ঘটটা রটিনা অতিক্রম করিয়া যায়, ঐ কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ দ্বারা তাহা শোষিত হইয়া উহা পুনঃ প্রতিবিম্বিত হইতে বাধা প্রদান করে। সুতরাং রটিনায় পতিত আলোকরশ্মির প্রকৃত চিত্রই রটিনায় প্রতিফলিত হয়। এই কারণেই যাহাদের চোখ কটা, তাহাদের উজ্জ্বল আলোক স্পষ্ট হয় না। আর যাহাদের চোখের এই কোরয়েড আবরণে কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ না থাকে, তাহারা উজ্জ্বল আলোকে দেখিতে পায় না।

(৩) রটিনা (Retina) :—অপটিক শাখা (Optic nerve) চক্ষের পশ্চাদ্দেশ ভেদ করিয়া উহার মধ্যে প্রবিষ্ট ও সূক্ষ্ম জালবৎ ঝিল্লীরূপে বিস্তৃত হইয়া “রটিনা” নাম প্রাপ্ত হইয়াছে, ইহা পূর্বেই বলিয়াছি। ইহা কোরয়েড আবরণের পশ্চাদিকে অবস্থান করে। এই রটিনার মধ্যে দণ্ডাকার ও ত্রিকোণ কলকের স্তায় পদার্থ (rods and cones) দেখা যায়—যদ্বারা দৃষ্টিশক্তি উৎপাদিত হইয়া থাকে। চক্ষের সমুদয় অভ্যন্তর প্রদেশে রটিনা সূক্ষ্ম স্তরের স্তায় পরিব্যাপ্ত হইয়া আছে। যে কোন জিনিষই আমরা দেখি, তাহারই প্রতিমূর্তি ইহাতেই অঙ্কিত হইয়া আমাদের দর্শন-জ্ঞান জন্মে। রটিনার পশ্চাদ্দেশের ঠিক মধ্যস্থলেই দর্শনীয় পদার্থের প্রতিমূর্তি পতিত হইলে, উহা সম্পূর্ণ ও স্পষ্টরূপে দৃষ্টিগোচর হয়। এই মধ্যস্থ বিন্দুবৎ স্থানকে গীতবিন্দু বলে।

উল্লিখিত ৩টি আবরণের মধ্যে আরও অনেকগুলি গঠন আছে। সকলের পরিচয় প্রদানের স্থানান্তর এবং বর্তমান আলোচনার তাহা অনাবশ্যক। যেগুলি প্রয়োজনীয়, তাহাদেরই বিষয় উল্লেখ করিব।

(ক) কর্ণিয়া (Cornea) :—ইহা কতকগুলি সূক্ষ্ম স্তরের সমষ্টিতে নির্মিত। ইহাতে সৌত্রিক টিউ ও বহু সংখ্যক সেল আছে।

**ক্ষতোৎপত্তির কারণ (Causes) :-**

কেরাটাইটিস (keratitis—চোখের কর্ণিয়ার প্রদাহ); সার্কাসিক হ্রস্বলতা; দীর্ঘ স্থায়ী সাধারণ “চোখ উঠা” (কঞ্জাক্টিভাইটিস বা অফ্‌থ্যালমিয়া); কিম্বা ত্রণযুক্ত “চোখ উঠা” (গ্রানুলার কঞ্জাক্টিভাইটিস); চক্ষে আঘাত; চক্ষে উগ্রতর ঔষধ প্রয়োগ এবং বিবিধ জীবাণু সংক্রমণে কর্ণিয়ার ক্ষত হইতে পারে।

গণমালা ধাতুবিষিষ্ট ব্যক্তিদিগের এক প্রকার “চোখ উঠা” পীড়া হইতে দেখা যায়। ইহাতে চোখের শৈল্পিক ঝিল্লীর স্থানে স্থানে অস্বাভাবিক রক্তাধিক্য এবং এই রক্তাধিক্যগ্রস্ত স্থানের মধ্যাংশে ত্রণের ত্রায় এক একটা বিবর্দ্ধনের উৎপত্তি হয়। কর্ণিয়ার সম্মুখ ভাগেই সাধারণতঃ এইরূপ ত্রণবৎ বিবর্দ্ধনের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। এইরূপ “চোখ উঠা”কে পস্টিলার অফ্‌থ্যালমিয়া (Postular ophthalmia) বলে। ইহাতে চোখে অত্যন্ত বেদনা, চোখ দিয়া অনবরতঃ জল পড়া, চোখের মধ্যে সর্কদা কাটা ফুটার ত্রায় অনুভব; চোখের পাতা অভ্যন্তর দিকে সঙ্কুচিত ও ঘূর্ণিত এবং আলোক অসহ্য

(Photophobia) প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই পীড়া হইতেও চোখের কর্ণিয়ার ক্ষত হইতে পারে।

আর এক প্রকার “চোখ উঠা” আছে, তাহাতে চোখের পাতার ভিতরকার শৈল্পিক ঝিল্লী বর্দ্ধিত ও স্থূল হইয়া উঠে হয় এবং ঠিক মাংসাক্ষুরের (Granules) ত্রায় দেখায়। ইহাতে চোখের পাতার শৈল্পিক ঝিল্লীর কোন স্থান উঠে এবং কোন স্থান নীচু ও কর্কশ হইয়া পড়ে। এই সকল উন্নত এবং কর্কশ স্থানের ঘর্ষণে চোখের প্রদাহ হয়। এইরূপ চোখের প্রদাহকে গ্রানুলার কঞ্জাক্টিভাইটিস (Granular Conjunctivitis) বলে। এইরূপ “চোখ উঠা” দীর্ঘ স্থায়ী হইলে চোখের পাতার শৈল্পিক ঝিল্লীস্থ ঐ সকল বর্দ্ধিত মাংসাক্ষুরের ঘর্ষণে কর্ণিয়ার প্রদাহ হয় এবং তাহা হইতে কর্ণিয়ার ক্ষতের উৎপত্তি হইতে পারে।

**লক্ষণ (Symptoms) :-** কর্ণিয়ার যে ক্ষত হয়, প্রথমতঃ উহা স্থূলতর স্থানেই হইয়া অতি সঘর বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। এই সময় ক্ষতের কিনারা সূক্ষ্ম হইতে দেখা যায় এবং ক্ষতের উপরিভাগ সাদা শ্লেষ্মাবৎ পর্দাচ্ছাদিত বলিয়া প্রতীয়মান হয়। সময়ে সময়ে চক্ষু উত্তেজিত,

কর্ণিয়ার স্কেরোটিক আবরণের সম্মুখে উহার পক্ষমাংশ অধিকার করিয়া অবস্থিত। ইহার উপরিভাগ উজ্জল ও নির্মল এবং খুব সূক্ষ্ম শৈল্পিক ঝিল্লীর স্তর দ্বারা আবৃত। এই কারণেই আলোক-রশ্মি ইহা ভেদ করিয়া রেটিনার প্রতিবিম্বিত হইতে পারে। ইহাতে কোন রক্তপ্রণালী নাই, কিন্তু স্রাব আছে।

(২) আইরিস (Iris) :- কোরয়েড আবরণের যে অংশ চোখের ভিতর দিকে ঘুরিয়া গিয়াছে, তাহাকে “আইরিস” বলে। ইহা গোলাকৃতি ও কুকনশীল পেশী বিশেষ। ইহা পৈশিক তত্ত্ব, সৌত্রিক তত্ত্ব ও রঞ্জিত কোষ দ্বারা গঠিত। ইহা লেন্সের সম্মুখে ও উহার সম্মুখ পাশে সংযুক্ত হইয়া অবস্থান করে। ইহার বাহ্য কিনারা কর্ণিয়ার স্কেরোটিক ও কোরয়েড আবরণের সন্ধিহলে অবস্থিত, আর ভিতরের দিকের কিনারা তুলিতে চোখের তারকা বা পিউপিল (Pupil) গঠিত হয়। আইরিসের মধ্যস্থলে যে ছিদ্র দেখা যায়, উহাকেই চোখের তারা বা পিউপিল বলে।

চোখের মধ্যে আলোক পাত হইলে, উহার মাত্রার সামঞ্জস্য করাই আইরিসের প্রধান কার্য। উজ্জল আলোক চোখে পড়িলে চোখের তারা সঙ্কুচিত হইয়া অধিক আলোক চোখে প্রবেশ করিতে দেয় না, আবার

অল্প আলোক সম্পাতে চোখের তারা প্রসারিত হওয়ার ইহা অধিক আলোক গ্রহণের সুবিধা করিয়া দেয়। আইরিসের মধ্যস্থলে তারা (Pupil) থাকায় আলোক-রশ্মি বিপণে গমন করে না—পরিমিত মাত্রায় ইহা চোখের মধ্যে প্রবেশ করে।

উজ্জল আলোকে, নিকটস্থ বস্তুর দর্শনে, চোখ ভিতরের দিকে ঘুরাইলে, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, ৩য় স্নায়ুর উত্তেজনা, সার্ভাইক্যাল সিম্প্যাথেটিক স্নায়ুর (ঐবাণেশীর সহানুভূতিক স্নায়ু) অবসাদে এবং ক্যালাবারবীণ (কাইমালিগমিন, নাইকোটিন, পাইলোকোপিন, অহিফেন এবং মকিন ইত্যাদি অবসাদক নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন ও নিদ্রাকালে চোখের তারা সঙ্কুচিত হয়। আর আলোকের অভাব, দূরের বস্তু দর্শনে, ৩য় স্নায়ুর অবসাদে, ঐবাণেশীর সহানুভূতিক স্নায়ুর (Cervical sympathetic nerve) উত্তেজনা; ভয়, শোক, যন্ত্রণা, ষাণরোধ এবং এট্রোপিন, ও নেলোডানার স্থানিক বা আন্তঃস্থরিক প্রয়োগ এবং হায়োসায়ামাস, ডেট্রিন, ড্রুগসিন প্রভৃতি ঔষধ সেবনে চোখের তারা প্রসারিত হইয়া থাকে। চোখের বিবিধ পীড়াতেও চোখের তারকার সঙ্কোচন ও প্রসারণের তারতম্য হয়।

চক্ষুতে অত্যন্ত বেদনা; অবিরত অশ্রুপাত; এবং আলোক-রশ্মি অসহ্য হইয়া থাকে। এই সময়ে রোগী অত্যন্ত শিরঃস্পীড়া অনুভব করে

**ভাবীফল (Prognosis) ৪**—সমস্ত ক্ষত আরোগ্য না হইলে দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হইতে পারে। পক্ষান্তরে, ক্ষত আরোগ্য হইবার পর ক্ষত-চিহ্ন বর্তমান থাকিয়া কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা উৎপাদন করে। ক্ষত গভীর হইলেই একরূপ ক্ষত-চিহ্ন বর্তমান থাকে। ক্ষত অগভীর হইলে ক্ষত-চিহ্ন থাকে না।

সামান্য প্রকার ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। যে সকল ক্ষতের ধার সমান এবং ক্ষতের উপরিভাগ ধূসরবর্ণের রস দ্বারা আবৃত থাকে, সেই সকল ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

### চিকিৎসা—Treatment.

কর্ণিয়ায় ক্ষত হইলে সর্বপ্রথমে পীড়িত চক্ষুর ব্যবহার ও চোখে যাহাতে আলোক প্রবেশ করিতে না পারে, তাহার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত রোগীকে সবুজ বা কৃষ্ণবর্ণের চশমা (আইপ্রিজভার—Eyepreserver) ব্যবহারের পরামর্শ দেওয়া উচিত। যদি কর্ণিয়ার ক্ষত কোন সংক্রমণ বশতঃ কিম্বা সংক্রমণজনিত “চোখ উঠার” পর উৎপাদিত না হইয়া থাকে, তাহা হইলে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি বিধান ও পীড়িত চক্ষুর ব্যবহার সম্পূর্ণরূপে বন্ধ এবং প্রত্যহ ৩৪ বার নিম্নলিখিত লোসন চক্ষে প্রয়োগ করিলে ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়।

১। Re

এসিড বোরিক ... ৫ গ্রেণ।

একোয়া রোজ ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আইড্রপার দ্বারা ইহা প্রত্যহ ৩৪ বার চক্ষে প্রযোজ্য।

কিন্তু যদি কোন সংক্রমণ বশতঃ কিম্বা সংক্রমণজনিত প্রদাহ বা আঘাতাদি বশতঃ ক্ষতের উৎপত্তি হইয়া উদ্ভেজনা বিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করা কর্তব্য।

(১) পীড়িত চক্ষুর ব্যবহার ও চক্ষুতে আলোক প্রবেশ সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করিয়া দেওয়া কর্তব্য।

(২) পীড়িত চক্ষুতে প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে উষ্ণ বোরিক কম্পেস দেওয়া কর্তব্য।

বিস্তৃত ও প্রবল ক্ষতে চক্ষুর উদ্ভেজনা এবং বেদনাদি নিবারণার্থ নিম্নলিখিত লোসন চক্ষে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

২। Re

এট্রোপিন সালফ ... ২ গ্রেণ।

পরিষ্কৃত জল ... ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আইড্রপারের দ্বারা প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে ইহার ফোঁটা চক্ষে প্রযোজ্য।

যন্ত্রণা অত্যধিক হইলে :—পীড়িত চক্ষুতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইলে নিম্নলিখিত লোসন চক্ষে প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

৩। Re.

এট্রোপিন সালফ ... ১ গ্রেণ।

কোকেন হাইড্রোক্লোর ... ২ গ্রেণ।

ষ্টেরাইল ডিস্টিল্ড ওয়াটার ... ১০০ সি. সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। আইড্রপার দ্বারা প্রত্যহ দুইবার করিয়া ইহার ফোঁটা চক্ষে প্রযোজ্য।

কর্ণিয়ায় ক্ষত প্রবলাকার ধারণ করিলে উহা বিস্তৃত হইয়া আইরিস এবং কখন কখন চোখের তারা (Pupil—চক্ষু কনীনিকা) পর্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। ইহার ফলে দৃষ্টিশক্তির ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে। চোখে উল্লিখিত এট্রোপিন লোসন প্রয়োগ করিলে যে, কেবল ইহাতে বেদনা নিবারিত হয়, তাহা নহে; এতদ্বারা চোখের তারা প্রসারিত হইয়া উহা এবং আইরিস ক্ষত স্থান হইতে দূরে অবস্থান করে।

অত্যন্ত বেদনা দমনার্থ ৫% ক্লোরিটোন লোসনও প্রয়োগ করা হয়। ইহাতেও বেশ উপকার হইয়া থাকে। অথবা—

৪। R.s.

এরিট্রল	...	১৫ গ্রেণ।
এট্রো পন সাগফ	...	৩/৪ গ্রেণ।
ভেসেলিন	...	৭ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার মটর প্রমাণ ( pea size ) চোখের পাতার নীচে প্রয়োজ্য।

যদি কর্ণিয়ার ক্ষত জীবাণু-সংক্রমিত ও দূষিত বলিয়া অসুস্থিত হয়, তাহা হইলে মিক্সড্ ইন্ফেক্শন ফাইলাকোজেন ইঞ্জেকশন দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। গণোরিয়ার স্রাব কোন রকমে চোখে লাগিয়া কর্ণিয়ার ক্ষত হইলে গণোককাস ভ্যাক্সিন বা গণোরিয়া ফাইলাকোজেন ইঞ্জেকশন করা কর্তব্য।

## (২) কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা

### Opacity of the Cornea.

কর্ণিয়া অস্বচ্ছ হইলে তাহাকে “ওপ্যাসিটি অব দি কর্ণিয়া” বলে। কর্ণিয়ার ক্ষতের সহিত এই পীড়ার সম্বন্ধ আছে। কারণ, কর্ণিয়ার ক্ষত আরোগ্য হইবার পর যে ক্ষত-চিহ্ন বিদ্যমান থাকে, তদ্বারাই কর্ণিয়ার স্বচ্ছতা নষ্ট হয়। কর্ণিয়ার এইরূপ অস্বচ্ছতার অপর নাম—লিউকোমা (Leucoma)। আরও অনেক প্রকারে কর্ণিয়া অস্বচ্ছতা প্রাপ্ত হইতে পারে এবং তদসমুদয় বিভিন্ন নামে অভিহিত হয়। যদি কেরাটাইটিস (Keratitis) অর্থাৎ কর্ণিয়ার প্রদাহ-উদ্ভূত রসাদি একত্রিত হইয়া কর্ণিয়ার উপর সূক্ষ্ম স্তররূপে অবস্থিত করে, তাহা হইলে কর্ণিয়া অস্বচ্ছতা প্রাপ্ত হয়। এই স্তর যদি খুব পাতলা হয় এবং ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে, তাহাকে “নেবুলা (Nebula) বলে এবং ইহা যদি স্থূল ও উজ্জল হয়, তাহা হইলে তাহা এলবিউগো (Albugo) নামে অভিহিত হয়।

কর্ণিয়া বিশেষরূপে অস্বচ্ছতা প্রাপ্ত হইলে অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হয়। এজন্ত চক্ষুচিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের

চিকিৎসাধীন হওয়া কর্তব্য। সাধারণ চিকিৎসায় ইহা প্রায় আরোগ্য হয় না বলিয়াই এতদিন সকলের ধারণা ছিল; কিন্তু অধুনা “এওলান” (Aolan) নামক একটা ঔষধ ইঞ্জেকশনে ইহাতে বেশ উপকার পাওয়া যাইতেছে। গত ১৩৩৫ সালের (২১শ বর্ষের) ১২শ সংখ্যা (চৈত্র) চিকিৎসা-প্রকাশের ৫৪৯ পৃষ্ঠায় এই ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ প্রদান করিয়াছি। সম্প্রতি কর্ণিয়ার ক্ষত ও কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতায় ইহা প্রয়োগ করিয়া পত্রান্তরে \* জনৈক চিকিৎসক সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে তাঁহার চিকিৎসিত কয়েকটি রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

(১) ক্রোঙ্গী ৪—হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ১১ বৎসর। খেলিবার সময় প্রস্তর খণ্ডের দ্বারা বালকটির চোখে আঘাত লাগে। ইহার ফলে চোখে প্রদাহ এবং কর্ণিয়ার ক্ষত হওয়ায় বালকটি চিকিৎসাধীনে আসে। নানা প্রকার চিকিৎসা করা হয়; কিন্তু কোন উপকার হইতে দেখা যায় না। অতঃপর সপ্তাহে ২ বার করিয়া ৫ সি, সি, মাত্রায় এওলান ইঞ্জেকশন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। এইরূপে ১০টি ইঞ্জেকশনেই বালকটি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

(২) ক্রোঙ্গী ৪—হিন্দু বালিকা, বয়ঃক্রম ১২ বৎসর। বালিকাটি বহুদিন হইতে ট্র্যাকোমা পীড়ায় ভুগিয়া অবশেষে ইহার কর্ণিয়ার ক্ষত ও কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা উপস্থিত হয়। কর্ণিয়ার সমুদয় অংশই অস্বচ্ছ হইয়াছিল। বালিকাটি চিকিৎসাধীন হইলে প্রায় ৯ মাস পর্যন্ত নানা প্রকারে চিকিৎসা করা হয়; কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ইহাকে সপ্তাহে দুইবার করিয়া ৫ সি, সি, মাত্রায় ৫টি এবং ১০ সি, সি, মাত্রায় ৫টি, মোট ১০টি এওলান (Aolan) ইঞ্জেকশন করায় বালিকার কর্ণিয়ার ক্ষত ও অস্বচ্ছতা সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছিল।

\* Dr. D. N. Pandya. Indian Medical Gazette, June 1931.

( ৩ ) রোগী ৩—৫৫ বৎসর বয়স্কা জনৈক মহিলা। ইহার স্ক্লে-রো-কর্ণিয়াল সংযোগ স্থলে ক্ষত হইয়াছিল। এই সঙ্গে অত্যন্ত শিরঃপীড়া ও চোখে অত্যন্ত যন্ত্রণা ছিল। অনেক প্রকার চিকিৎসা করা হয়, কিন্তু কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। অতঃপর সপ্তাহে দুইবার করিয়া ৫ সি, সি, মাত্রায় ৫টি এওলান ইঞ্জেক্সন করার কর্ণিয়ার ক্ষত এবং অস্ত্রাশ্রয় সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া মহিলাটি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিলেন।

উল্লিখিত সমস্ত রোগীরই অত্যন্ত শিরঃপীড়া ও চোখে বেদনা বর্তমান ছিল। ১ম বা ২য় ইঞ্জেক্সনের পরেই এই সকল উপসর্গ নিবারিত হইয়াছিল। ২য় রোগী অনেক দিন পীড়াক্রান্ত থাকার পর চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।

কর্ণিয়ার ক্ষত ও অস্বচ্ছতায় চিকিৎসকগণ এই ঔষধটি ( Aolan ) পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

## এঞ্জাইনা পেটোরিস—Angina pectoris.

( হৃদশূল )

লেখক—ত্ৰীশ্চামাচরণ মিত্র M. B.

কলিকাতা

( পূর্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ( ভাদ্র—১৩৩৮ ) ২৬৩ পৃষ্ঠার পর হইতে )



**প্রকারভেদ (Clinical varieties) ৩—**  
উৎপত্তির কারণ ও লক্ষণভেদে এঞ্জাইনা পেটোরিসকে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা হয়। যথা—

( ১ ) বেদনাবিহীন এঞ্জাইনা ( Angina sine dolor ) :—এই প্রকার এঞ্জাইনাতে হৃৎপ্রদেশে বেদনা হয় না, নাড়ী ( Pulse ) স্বাভাবিক থাকে, শ্বাসকষ্টও দেখা যায় না; অথচ রোগী সহসা মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

(১) সিউডো-এঞ্জাইনা (Pseudo-anginas) :—  
ইহাকে ন্নায়বীয় (nervous) বা হিষ্টেরিক্যাল (Hysterical) এঞ্জাইনা পেটোরিস বলে। ত্রীলোকদিগের এবং ন্নায়গ্রন্থান (nervous) ব্যক্তিদ্বিগের মধ্যেই এই প্রকার এঞ্জাইনা পেটোরিস পাড়ার আক্রমণ বেশী।

আখ্যন—২

(২) বিষক্রিয়াজনিত এঞ্জাইনা ( Toxic aginas ) :—সাধারণতঃ তামাকু সেবন জন্ত এই প্রকার পাড়ার উৎপত্তি হয়।

(৩) ঔদরিক এঞ্জাইনা ( Abdominal anginas ) :—এই প্রকার এঞ্জাইনার বিশেষত্ব এই যে, ইহাতে বেদনা সর্বপ্রথম উদরের উর্দ্ধ প্রদেশ হইতে আরম্ভ হইয়া পশ্চাত্তাগে যেকদও বা সম্মুখে বৃদ্ধাঙ্ঘি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

**মৃত্যু ৩—**এই পীড়ায় মৃত্যু তিন প্রকারে হইতে পারে। যথা—

( ১ ) হঠাৎ আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই মৃত্যু হয়।

( ২ ) ক্রমাগত আক্রমণের ফলে হৃৎপিণ্ড খুব দুর্বল হইয়া পড়ে এবং রোগী ধীরে ধীরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

(৩) ক্রমাগত আক্রমণের ফলে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকৃতি এবং হৃদপিণ্ডের কার্য কম হয় ও সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসরোধ (Dyspnea) হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে।

**রোগ-নির্ণয় (Diagnosis) :**—প্রকৃত এঞ্জাইনা পেটোরিস (true or real agina) নির্ণয় করা বিশেষ কষ্টসাধ্য নহে। ভাল করিয়া রোগী পর্যবেক্ষণ করিলে রোগনির্ণয় কঠিন হয় না। এই পীড়ায় বেদনার বিশেষত্ব এই যে,—এই বেদনা হৃদপ্রদেশে অত্যন্ত ধ্বজাধারকরূপে অনুভূত হয়। যেন কোন যন্ত্র দ্বারা বুক চাপিয়া দিতেছে, এরূপ অনুভব হয়। এই সঙ্গে বেদনার আতিশয্যে মুর্ছার উপক্রম; কষ্টজনক হৃদবেপন; মৃত্যুর আশঙ্কা; সর্কাজ শীতল আঠাবৎ ঘর্ম্মাপ্লুত; পুনঃ পুনঃ পীড়ার আক্রমণ; স্বল্পকাল স্থায়ী আক্রমণ; সাময়িকভাবে এবং রাত্রিতে আক্রমণ না হওয়া, মুখমণ্ডল, ওষ্ঠ ও হস্ত পদের নীলিমতা (Cyanosis); শ্বের বিবর্ণতা; রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম; শ্বাসকষ্ট-অবিদ্যমান ও শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণে ভীত না হওয়া প্রভৃতি বিশিষ্ট লক্ষণ দ্বারা প্রকৃত এঞ্জাইনা পেটোরিস নির্ণীত হইতে পারে।

**নির্কীর্ণনিক রোগ-নির্ণয় বা অন্যান্য রোগের সহিত প্রভেদ (Differential diagnosis) :**—নিম্নলিখিত কয়েকটি পীড়ার সহিত এঞ্জাইনা পেটোরিসের ভ্রম হইতে পারে। যথা—

(১) পঞ্জর মধ্যবর্তী স্নায়ুশূল (Intercostal neuralgia) :—অত্যন্ত স্নায়ুশূলের জ্বায় পঞ্জর মধ্যবর্তী স্নায়ুশূলের বেদনাও পর্যায়শীল এবং এই বেদনা এঞ্জাইনার জ্বায় তত প্রবল নহে ও সেরূপ ছড়াইয়া পড়ে না। এক বা দুই ডায়াল স্নায়ুর সম্মুখ বিভাগ যে সকল স্থানে বিতরিত হয়, সেই সকল স্থানেই ইহার বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ বক্ষঃ ও উদর প্রদেশের একদিকের কোন অংশে—যে সকল

স্থানে ৬ষ্ঠ, ৭ম, ৮ম কিম্বা ৯ম ইন্টারকস্ট্যাল স্নায়ু ও উহার শাখা প্রশাখা ব্যাপ্ত আছে, সেই সকল স্থানেই এই স্নায়ুশূল উপপন্ন হয়। এইরূপ স্নায়ুশূলের বেদনা হাঁচিলে, কাশিলে, বা অঙ্গ সঞ্চালনে বা টিপিলে বৃদ্ধি পায়। এই শূল বেদনা দেহের এক দিকে—সাধারণতঃ বাম দিকে প্রকাশ পায় এবং জীলোকগণই এই শূল বেদনার অধিক বশবর্তী। ইহাতে বমন ও শ্বাসকষ্ট-বর্তমান থাকিতে পারে, কিন্তু এঞ্জাইনার জ্বায় ইহাতে রক্তসঞ্চালনের কোন প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয় না। এঞ্জাইনার বেদনা আক্রান্ত স্থান টিপিয়া উহার প্রকৃত স্থান নির্দেশ করা যায় না; কেবল অনুভব করা যায়; কিন্তু ইন্টারকস্ট্যাল নিউর্যালজিয়ায় আক্রান্ত স্থান টিপিয়া বেদনার স্থান নির্দেশ করা যাইতে পারে।

(২) পাকশয়িক শূল বেদনা (গ্যাস্ট্রাল্জিয়া—Gastralgia) :—পাকশয় শূলের সঙ্গে অনেক সময় এঞ্জাইনা পেটোরিসের ভ্রম হইতে পারে। কারণ, অনেক সময় এঞ্জাইনার বেদনা উর্দ্ধ উদরের সন্নিবর্তে অনুভূত হয়। কিন্তু পাকশয় শূল প্রায়ই অজীর্ণ পীড়ার সহবর্তী হইয়া থাকে এবং যখন পাকস্থলী শূণ্য থাকে, তখনই এই শূল বেদনা প্রকাশ পায়। পক্ষান্তরে, এই বেদনা এঞ্জাইনার জ্বায় কখন হৃদপ্রদেশে বা বাহ্যতে ব্যাপ্ত হয় না। পাকশয় শূলে বেদনার আক্রমণকালীন বমন বা বমনোবেগ এবং চর্ম্ম শীতল, নাড়ী ক্ষীণ ও কখন কখন কোল্যাপ্সের লক্ষণ উপস্থিত হইলেও, এঞ্জাইনার জ্বায় ইহাতে হৃদপিণ্ডের কোন বিকৃতি এবং অঙ্গুলির অগ্রভাগ, মুখমণ্ডল ও ওষ্ঠের বিবর্ণতা বা নীলিমতা প্রভৃতি সায়েনোসিসের লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

(৩) সিউডো-এঞ্জাইনা পেটোরিস (Pseudo-Angina Pectoris) :—ইহা এঞ্জাইনা পেটোরিসেরই একটা প্রেণী। সর্ব প্রথমেই ইহার সঙ্গে প্রকৃত (true) এঞ্জাইনা পেটোরিসের প্রভেদ করা কর্তব্য। নিয়ে ইহাদের পার্থক্যসূচক কোষ্টক প্রদত্ত হইল।

## প্রকৃত এঞ্জাইনা ও সিউডো-এঞ্জাইনা পেটোরিসের পার্থক্য নির্ণায়ক কোষ্টক

বিশেষ লক্ষণ	প্রকৃত এঞ্জাইনা পেটোরিস	সিউডো-এঞ্জাইনা পেটোরিস
১। বয়স	১। ৪০—৫০ বৎসর বয়সদিগেরই বেশী হয়।	১। সকল বয়সেই হইয়া থাকে,
২। জ্বী-পুরুষ	২। পুরুষেরাই অধিক আক্রান্ত হয়।	২। জ্বীলোকেরাই বেশী আক্রান্ত হইয়া থাকে।
৩। আক্রমণের ধারা	৩। সাময়িকভাবে বা রাত্রে বেদনা উপস্থিত হয় না।	৩। প্রায় সাময়িক ভাবে ও রাত্রিতে বেদনা উপস্থিত হয়।
৪। বেদনার প্রকৃতি	৪। অসহ্য যন্ত্রণাদায়ক বেদনা,	৪। বেদনা অপেক্ষাকৃত কম।
৫। বেদনার স্থায়ীত্ব	৫। বেদনা স্বল্পকাল স্থায়ী হয়।	৫। বেদনা দীর্ঘকাল—প্রায় ২।১ ঘণ্টা বা ততোধিক সময় স্থায়ী হইয়া থাকে।
৬। অস্থিরতা	৬। যন্ত্রণাকালীন রোগী অস্থির হয় না রোগী নিস্তব্ধ থাকে।	৬। রোগী অত্যন্ত উদ্বিগ্ন, অস্থির হয়; কথা বলে, কেহ কেহ চলিয়া বেড়ায়।
৭। হৃদপিণ্ডের অবস্থা	৭। হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা বা ইহার কোন পীড়া বর্তমান থাকে।	৭। থাকে না।
৮। রক্তের চাপ	৮। রক্তসঞ্চাপ বেশী হয়	৮। রোগাক্রমণকালীন রক্তের চাপ স্বাভাবিক বা কম থাকে।
৯। নাড়ী ( pulse )	৯। রোগাক্রমণ কালে নাড়ী দ্রুত হয়	৯। রোগাক্রমণ কালে নাড়ী ধীরগতি বিশিষ্ট হয়।
১০। ভাবীফল	১০। সাংঘাতিক	১০। আদৌ মারাত্মক নহে।

(৪) বিষক্রিয়াজনিত এঞ্জাইনা ( Toxic angina ) :—অতিরিক্ত বা দীর্ঘকাল তামাকু বা অত্যাশ্রয়াদক দ্রব্য সেবনে ঠিক প্রকৃত এঞ্জাইনার স্থায় এক প্রকার এঞ্জাইনা পেটোরিসের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। ইহাতেও হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াবিকার ও অত্যাশ্রয় সাধারণ লক্ষণ বর্তমান থাকে। উৎপত্তির কারণ অনুসন্ধান করিলে এইরূপ ধরনের পীড়া নির্ণয় সহজসাধ্য হইতে পারে।

ভাবীফলঃ—প্রকৃত এঞ্জাইনা অনেক সময়ই মারাত্মক হয়, তবে নিরাময় হইতেও দেখা যায়। প্রথম আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই অনেকের মৃত্যু ঘটে। প্রথম অবস্থায় যদি নাড়ী চঞ্চল, দুর্বল ও অনিয়মিত এবং সমস্ত শরীর নীলবর্ণ ( cyanotic ) হয়, তাহা হইলে ভাবীফল নিতান্ত অন্তঃ হইয়া থাকে। রক্তের চাপ ( blood pressure ) যদি খুব বেশী থাকে, তাহা হইলেও ভাবীফল



শুভ হয় না। বৃদ্ধ বয়সে পীড়া এবং রক্তসঞ্চালন বন্ধ (circulatory system) খারাপ অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, ভাবিফল খুব খারাপ হইতে দেখা যায়। অনেক সময় এঞ্জাইনার (Angina) আক্রমণ হইতে আরোগ্য হইয়া রোগী নিউমোনিয়া বা ফুস্ফুসের শোথে (cedema of the lungs) আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখ পতিত হয়। কোনও কোনও সময়ে পাকস্থলী হইতে রক্তবমন হইয়া বা মস্তিষ্কের (মগজের) ভিতর ধমনী ছিঁড়িয়া রক্তস্রাবে মৃত্যু হইয়া থাকে।

### চিকিৎসা—Treatment

এঞ্জাইনা পেটোরিসের চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা হয়। যথা—

- (১) আক্রমণকালীন চিকিৎসা ;
- (২) পুনরাক্রমণের প্রতিরোধক চিকিৎসা ;

এই দ্বিবিধ অবস্থার চিকিৎসা-প্রণালী যথাক্রমে কথিত হইতেছে।

(১) আক্রমণকালীন চিকিৎসা (Treatment in during the attack) :— আক্রমণকালীন দুঃসহ বেদনার উপশম করাই এই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্যে অবস্থানুসারে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

(ক) নাইট্রোগ্লিসারিন (Nitroglycerin) :— বেদনা ও আক্ষেপদমনার্থ ইহা ১/১০০—১/৫০ গ্রেণ মাত্রায় ১ সি. সি. ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করিয়া হাইপোডার্মিক ইন্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে সত্ত্বর উপকার পাওয়া যায়। যদি ইন্জেকসন দেওয়ার অসুবিধা হয়, তাহা হইলে ১/১০০ গ্রেণের ১টি হাইপোডার্মিক ট্যাবলেট জিহ্বার নীচে দিলেও বেদনা ও আক্ষেপের উপশম হয়।

(খ) এমিল নাইট্রাইট (Amyl nitrite) :— ইহার ১, ২, ৩ ও ৫ মিনিমের ক্যাপ্সুল পাওয়া যায়।

৩, বা ৫ মিনিমের একটি ক্যাপ্সুল কবালের মধ্যে ভাজিয়া তৎক্ষণাৎ ইহার ভ্রাণ লইলে উপকার পাওয়া যায়।

(গ) ইথিল আয়োডাইড (Ethyl Iodide) :—ইহার ৫ মিনিমের একটি ক্যাপ্সুল তুলার মধ্যে ভাজিয়া ভ্রাণ লইলে উপকার হয়।

(ঘ) হফম্যান্স এনোডাইন (Hoffman's anodyne) :—ইহার অপর নাম স্পিরিট ইথার কোঃ (Sht. Ether Co.)। মাত্রা—২০ হইতে ৪০ মিনিম। স্পিরিট এমন এরোমেট সহ ইহা সেবন করাইলে অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায়।

(ঙ) লিভিংস্টনস্ আর্গট সলিউশন (Livingston's Ergot Solution) :— ১ আউন্স ষ্টেরাইল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে এক ড্রাম এক্সট্রাক্ট আর্গট দ্রব করিয়া ফিল্টার করতঃ, ইহার সহিত ৩ মিনিম ক্লোরফর্ম (পিণ্ডর) ও তিন গ্রেণ ক্লোরোটোন, মিশ্রিত করিলে লিভিংস্টনস্ আর্গট সলিউশন প্রস্তুত হয়। ইহা ১৫—৩০ মিনিম মাত্রায় হাইপোডার্মিক কিম্বা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। যে স্থলে নাইট্রোগ্লিসারিন প্রয়োগে উপকার না হয়, সেই স্থলে ইহার ইন্জেকসনে সম্ভোষজনক সফল হইতে দেখা যায়। সত্ত্বরেই ইহাতে বেদনার নির্মূল্য হইয়া থাকে।

(চ) টীঃ ভ্যালেরিয়ান এমোনিয়েটা (Tincture. Valerianæ ammoniata) :—

ইহার মাত্রা ১/২—১ ড্রাম। এঞ্জাইনা পেটোরিসের আক্রমণকালীন নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিলে আশু উপকার পাওয়া যায়।

Re.

হফম্যান্স এনোডাইন ৩০ মিনিম।

টীঃ ভ্যালেরিয়ান এমোনিয়েটা ... ১ ড্রাম।

একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। যে পর্যন্ত বেদনা উপশমিত না হয়, সে পর্যন্ত প্রতি মাত্রা ২—৩ ঘণ্টাস্তর দেব্য।

এই সঙ্গে লিভিংষ্টোন্ আর্গট সলিউশন ২০ মিনিম মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিলে অধিকতর শীঘ্র উপকার হয়।

( ছ ) মর্ফিন ( Morphine ) :—পীড়ার আক্রমণকালীন অসহ্য বেদনা দমনার্থ অনেক সময় মর্ফিন ইঞ্জেকসন করা হয়। কিন্তু ইহা খুব সাবধানে প্রয়োগ করা কর্তব্য। রক্তসঞ্চাপ অত্যন্ত হ্রাস ও হৃদপিণ্ডের অত্যন্ত দুর্বলতা এবং স্বল্পমাত্র বর্তমানে ইহা প্রয়োগ না করাই ভাল। নিতান্ত যদি দেওয়ার প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে ইহার সঙ্গে এট্রোপিন ও ট্রিকনাইন যোগ করিয়া ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য। ঐরূপ স্থলে কিম্বা কোন স্থলেই একায়েক মর্ফিন ইঞ্জেকসন করা উচিত নহে।

( জ ) সোডি নাইট্রিস ( Sodii nitris ) :—ইহার মাত্রা ১—২ গ্রেণ। ইহার ক্রিয়া অনেকটা এমিল নাইট্রাইটের অনুরূপ। ইহা সেবন করাইলে অনেক স্থলে শীঘ্র বেদনার উপশম হয়। রক্তসঞ্চাপ বেশী থাকিলে ইহাতে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

( বা ) এট্রোপিন সালফ ( Atropine Sulph ) :—আক্রমণকালীন হৃদপিণ্ডের অবসাদ বা “শক” ( Shock ) নিবারণার্থ ইহা ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য।

( ঞ ) ডিজিটেলিস ( Digitalis ) :—পীড়ার আক্রমণকালে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ হইবার আশঙ্কা হইলে বা আশঙ্কার প্রতিরোধার্থ ডিজিটেলিস বরাবর প্রয়োগ করা কর্তব্য। পীড়ার বিরাম কালেও ইহা প্রয়োগ করা বিধেয়।

ডিজিটেলিসের পরিবর্তে ডিজিফোর্টিস ( Digifortis—মাত্রা ৮ মিনিম ) অনেকে প্রয়োগ করিতে বলেন। ডিজিটেলিস অপেক্ষা ইহা সত্তর কার্যকরী ও কম বিষাক্ত। কেহ কেহ ডিগেলিন ( Digaline ) (মাত্রা ৫ হইতে ১৫ মিনিম) প্রেষ্ঠতর বলেন। যাহা হউক এই পীড়ার প্রথম হইতে ডিজিটেলিসের যে কোন বিধিত প্রয়োগরূপ

প্রয়োগ করা যে অতীব কর্তব্য ; তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

( ট ) অক্সিজেন ( Oxygen ) :—পীড়াক্রমণের প্রথমাবস্থা হইতেই ফুসফুসে বায়ুর অভাব এবং অধিক পরিমাণে কার্বন ডায়াক্সাইড গ্যাসের উৎপত্তি হয়। কঠিন পীড়ায় ইহা আরও বেশী হইয়া থাকে। এই কারণেই শ্বাসকষ্ট ও শ্বাসারবোধ ঘটে। ইহার প্রতিকারার্থ অক্সিজেন গ্যাস বিশেষ উপযোগী।

( ঠ ) কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া ( Artificial respiration ) :—শ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হইলে কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া অবলম্বন করিলে উপকার হয়।

( ড ) মাস্টার্ড প্লাস্টার ( Mustard plaster ) :—বুকে—হৃদপিণ্ডের উপর মাস্টার্ড প্লাস্টার প্রয়োগ করিলে বেদনা এবং হৃদপিণ্ডের অবসাদ দূরীভূত হয়। এই সঙ্গে হস্ত পদে উষ্ণ সেক দেওয়া কর্তব্য।

( ঢ ) উত্তেজক ঔষধ ( Stimulant ) :—আক্রমণকালীন হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হইলে ব্রাণ্ডি, স্পিরিট এমেন এরোমেট, ডিজিটেলিস, ক্যাফিন সাইট্রাস, ক্যাফর, ট্রিকনাইন ইত্যাদি উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

( ২ ) বিরামকালীন চিকিৎসা ( Treatment in interval or between the attacks ) :—পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণ করাই বিরামকালীন চিকিৎসার উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্যে পটাশ আয়োডাইড, সোডি নাইট্রাইট, সোডিয়াম থিওব্রোমিন, ড্যালেরিয়ান, এসাফিটিডা, স্পিরিট ইথার কোঃ প্রভৃতি কতকগুলি সাধারণ ঔষধ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে পীড়ার উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা না করিলে পীড়ার পুনরাক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে না। এই কারণে—পীড়ার সাময়িক আক্রমণ নিবারণিত হইবার পর রোগের কারণ অনুসন্ধানে যত্নবান হওয়া কর্তব্য।

উপদংশ ( Syphilis ) বশতঃ পীড়ার উৎপত্তি হইলে কিম্বা রোগীর সিম্ফিলিসের ইতিহাস পাওয়া গেলে আর্সেনো-বেঞ্জোল কম্পাউণ্ড ( Arsenobenzol Compound ), যথা—নিওস্তালভারসন, নভআর্সেনোবিলন প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্তব্য—একরূপ স্থলে এই সকল ঔষধ সাধারণ মাত্র অপেক্ষা খুব কম মাত্রায় ( এক-অষ্টমাংশ বা এক চতুর্থাংশ মাত্রায় ) ইঞ্জেকসন এবং এই সঙ্গে পূর্বোক্ত চিকিৎসা করাও উচিত।

বাত বা ইন্ফ্রুয়েঞ্জা কিম্বা এণ্ডোকার্ডাইটিস বশতঃ পীড়ার উৎপত্তি হইলে সোডিয়াম কাকোডিলেট ( Sodium Cacodylate ) ১৫—১৫ গ্রেণ মাত্রায় নর্ম্যাল স্ট্রালাইন সলিউশনসহ ২৩ দিন অন্তর ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ সফল হইয়া থাকে।

পটাশ আয়োডাইড ( Potass Iodide ) :—সিম্ফিলিস বা অথ যে কোন কারণেই পীড়ার উৎপত্তি হউক, কম মাত্রায় দীর্ঘ দিন পটাশ আয়োডাইড সেবন করিলে অধিকাংশ স্থলেই পীড়ার পুনরাক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইতে দেখা যায়। এতদর্থে ইহা ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার ব্যবস্থেয়।

সোডি আয়োডাইড ( Sodii Iodide ) :—যে সকল রোগীর পটাশ আয়োডাইড সহ্য না হয়, তাহাদের পক্ষে সোডি আয়োডাইড প্রয়োগ করা যাইতে পারে, ইহাতেও বেশ ফল পাওয়া যায়। ইহা দৈনিক ১৫—৪৫ গ্রেণ পর্যন্ত সেবন করা কর্তব্য।

দীর্ঘদিন পটাশ বা সোডি যাম আয়োডাইড ব্যবহারকালীন—বিশেষতঃ বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের পক্ষে স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় বিধি-ব্যবস্থা, পরিপাক শক্তি ও অস্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্তব্য।

নাইট্রোগ্লিসারিন ( Nitroglycerin ) :—বিরামকালেও যাহাদের রক্তসঞ্চাপ ( Blood pressure ) বরাবর অধিক থাকে, তাহাদিগকে ইহা ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা করিলে

সন্তোষজনক সফল পাওয়া যায়। স্মরণ রাখা কর্তব্য—নাইট্রোগ্লিসারিনের ট্যাবলেট অপেক্ষা সেবনার্থ ইহার ১% পাসেন্ট সলিউশন ১/২—২ মিনিম মাত্রায় সেবন অধিকতর কার্যকরী।

সোডি নাইট্রাইট ( Sodii nitrite ) :—বিরামকালে রক্তসঞ্চাপের আধিক্য বর্তমানে নাইট্রোগ্লিসারিন অপেক্ষাও সোডি নাইট্রাইট প্রয়োগে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। ইহা ২—৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া—যতদিন পর্যন্ত রক্তের চাপ স্বাভাবিক না হয়, ততদিন সেবন করান কর্তব্য।

ডিজিটেলিস ( Digitalis ) :—বিরামকালে রক্তসঞ্চাপ বেশী থাকিলে এবং রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া হ্রাস, শোথ, হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াহীনতা এবং নাড়ীর দুর্বলতা বর্তমানে টিং ডিজিটেলিস ৫—১০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ ২৩ বার সেবন করিলে বিশেষ সফল পাওয়া যায়। বেশী দিন সেবনের পক্ষে ইহার টিংচার অপেক্ষা পালভ ডিজিটেলিস বিশেষ উপযোগী। ইহা ১/২ গ্রেণ মাত্রায় একট্রাক্ট জেনসিয়ান সহ বটীকাকারে প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে সেবন করা কর্তব্য।

পীড়ার বিরাম অবস্থার নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

Re.

পটাশ আয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
সোডি নাইট্রাইট	...	২ গ্রেণ।
সোডি সাইটেট	...	৭ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোসেট	...	২০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেবা।

অন্যান্য ব্যবস্থা :—

( ক ) বিশ্রাম :—রোগাক্রমণকালে রোগীকে সম্পূর্ণ শান্ত স্থিতিরভাবে শয্যায় শায়িত রাখার ব্যবস্থা করা

কর্তব্য। কোন কারণেই শয্যা হইতে উঠা কর্তব্য নহে, এমন কি বাহ্যে প্রস্রাবও বিছানায় শুইয়া করার ব্যবস্থা করা উচিত। রোগীকে বেশী নাড়া চড়াও করা বিধেয় নহে।

যদি বেদনা বেশী হয় এবং তজ্জন্ত শুইয়া থাকা অত্যন্ত কষ্টকর হয়, তাহা হইলে রোগীকে বালিশ হেলান দিয়া বসাইতে কিম্বা যেরূপভাবে থাকিলে রোগী কতকটা সোয়াস্তি পায়, তদনুরূপভাবে থাকিবার ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। তবে সর্বদা শায়িত থাকাই এবং বেশী নাড়া চড়া না করাই ভাল।

**পথ্য :**—প্রথম ২১ দিন তরল লঘুপাক পথ্য ব্যতীত অত্র কোন পথ্য প্রদান করা কর্তব্য নহে এতদ্ব্যতীত ডাবের জল, গ্লুকোজ ওয়াটার (৫%) ; মিশ্রিত জল, বা বার্লি ওয়াটার ব্যবস্থেয়। অতঃপর রোগী একটু সুস্থ হইলে তরকারীর খোল, মুগ বা মণ্ডির ডালের খোল দিতে পারা যায়। অতঃপর স্বল্প পরিমাণ দুধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য। দুধ বেশ হজম হইলে ক্রমশঃ দুধের পরিমাণ বাড়াইয়া দিতে হইবে, মাংসের ত্রুণও দেওয়া যাইতে পারে। পরে এক বেলা ভাত ও অত্র বেলা দুধ-বার্লি ব্যবস্থেয়। ক্রমশঃ খাদ্যের পরিমাণ ও রকম বাড়াইয়া স্বাভাবিক খাদ্যের ব্যবস্থায় আনা কর্তব্য।

একশ্রেণে আমার দুইটা রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

(১) **রোগী :**—হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৫৫ বৎসর। কলিকাতায় একটা বিখ্যাত অফিসের বড় বাবু। গত ২রা মে (১৯২৮) বেলা ৬টার সময় উক্ত অফিসে আমি আহুত হই।

উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—“ভদ্রলোক, অফিসের কার্য্যান্তে বাড়ী যাইবার জন্য প্রস্তুত হইতেছেন, এমন সময় হঠাৎ তাঁহার বুকে বেদনা অনুভব হয় এবং অনতিবিলম্বে এই বেদনা এরূপ প্রবল হইয়া উঠে যে, তাহাকে শুইয়া পড়িতে বাধ্য হইতে হয়। শয্যাশায়ী হইয়া তিনি বেদনায়

অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়েন। এই অবস্থায় আমার নিকট লোক প্রেরিত হয়।

**বর্তমান অবস্থা :**—রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্ন অবস্থা জ্ঞাত হইলাম।

(ক) নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১২২ বার।

(খ) শ্বাসপ্রশ্বাস ধীর

(গ) সর্কাস ঘর্ম্মাশ্লুত, শরীর বরফের ত্রায় শীতল।

(ঘ) অঙ্গুলির অগ্রভাগ নীলবর্ণ, মুখমণ্ডলও নীলিমায়ুক্ত ও যন্ত্রণাব্যঞ্জক।

(ঙ) বুকের বামদিকে—হৃদপ্রদেশে নিদারুণ বেদনা হইতেছে, এই বেদনা বাম বাহুর কনুই পর্য্যন্ত অনুভূত হইতেছে।

(চ) বুকে অসহ্য বেদনা হইলেও রোগী শয্যায় স্থিরভাবে শুইয়া আছেন।

রোগীর অবস্থাদি দৃষ্টে প্রকৃত “এঞ্জাইনা পেটোরিস” বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ডিজিটেলিন	১/১০০ গ্রেণ	} ... ১টা ট্যাবলেট
ট্রিকলিন	... ১/১০০ ,,	
ট্রিনিট্রিনি	... ১/১০০ ,,	

উক্ত ৩টা ঔষধের সংযুক্ত ট্যাবলেট ১টা, ১ সি, সি, ষ্টেরাইল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করিয়া তৎক্ষণাৎ হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন করা হইল।

২। Re.

এমিল নাইট্রাইট ৫ মিনিমের ক্যাপসুল ১টা।

রুমালে একটা ক্যাপসুল ভাঙ্গিয়া রোগীকে শুঁকাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

উল্লিখিত ব্যবস্থা করার ঊর্দ্ধ্ব ঘণ্টা মধ্যে রোগী অনেকটা সুস্থ হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

সোডি সাইট্রাস ...	১০ গ্রেণ।
সোডি নাইট্রাইট ...	২ গ্রেণ।
টাং ডিজিটেলিস ...	১০ মিনিম।
স্পিরিট এসাফিটিডা...	১০ মিনিম।
মিসাস্রিণ ...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ...	এড্. ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

২৩ ঘণ্টা পরে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইলে এগুলোক করিয়া রোগীকে বাড়ী লইয়া যাইতে এবং বাড়ী যাইয়া শান্ত সুস্থিরভাবে শুইয়া থাকিতে ও কেবল তরল পথ্য খাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

২৩ দিন পরে রোগী প্রকৃতিস্থ হইয়া এক সপ্তাহ পরে কার্যে বোগদান করিয়াছিলেন। গত দুই বৎসরের মধ্যে তাঁহার তিনবার তিনবার আক্রমণ হইয়াছিল এবং শেষ আক্রমণে তিনি মারা যান।

(২) রোগী ৪—জনৈক অবসর প্রাপ্ত ডেপুটি ম্যাজিষ্ট্রেট, হিন্দু, বয়ঃক্রম ৭৬ বৎসর। গত ২২শে জানুয়ারী (১৯৩১) রাত্রি প্রায় ১টার সময় আমি এই রোগীকে দেখার জন্য আহৃত হই।

উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—“অল্প রাত্রি ১২টার সময় রোগীর হঠাৎ ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় এবং তিনি বুকের ভিতর একটা চাপ বোধ ও মোচড়ানীবৎ বেদনা অনুভব করেন। অনতিবিলম্বে বেদনা খুব বেশী হইয়া উহা বাম স্বরূপে হইতে বাহ পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। যন্ত্রণায় তিনি অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়িয়াছেন।

বর্তমান অবস্থা :—রোগীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

- (ক) বুকের বাম দিকে অসহ্য বেদনা, বেদনা বাম হস্ত পর্যন্ত ব্যাপ্ত ;
- (খ) মুখমণ্ডল ও হস্তপদের অঙ্গুলিসমূহ নীলবর্ণ ;
- (গ) নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত ;

(ঘ) কপাল ঘর্ষাভিষিক্ত, সর্কাস সামান্য শীতল ;

(ঙ) শ্বাসপ্রশ্বাস গভীর—ধীর গতিবিশিষ্ট ;

(চ) রক্তচাপ (Blood pressure) ২০০ মিলিমিটার ;

রোগীর অবস্থা দৃষ্টে এঞ্জাইনা পেট্টোরিসের আক্রমণ বলিয়াই সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re

ট্রিনিট্রিনি ১/১০০ গ্রেণের ট্যাবলেট ১টি।

জিহ্বার নীচে প্রয়োগ করা হইল।

২। Re.

এমিল নাইট্রাইট ৫ মিনিম ক্যাপসুল ১টি।

একটা ক্যাপসুল ক্রমালের মধ্যে ভাঙ্গিয়া উহা শুকাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

এই ব্যবস্থার পর রোগীর ২৩ বার বমি হইয়া ও কয়েকবার উদগার উঠিয়া রোগী কতকটা আরাম বোধ করিলেও, যন্ত্রণার সম্পূর্ণ নির্যুক্তি হয় নাই। অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

সোডি বাইকার্ব ... ১০ গ্রেণ।

ম্যাগ্. কার্ব (পণ্ড) ... ৫ গ্রেণ।

টাং ডিজিটেলিস ... ৫ মিনিম।

টাং এসাফিটিডা ... ১০ মিনিম।

টাং কার্ডেমম কোঃ ... ১০ মিনিম।

একোয়া ... এড্. ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

২৩।১।৩১ :—রোগীর অবস্থা ভাল বলিয়া বোধ হইল না। বুকে এখনও বেদনা আছে, নাড়ী (Pulse) ক্ষীণ, দ্রুত ও সঙ্কপ্য (Compressible) ; শ্বাসপ্রশ্বাস ধীর ও কষ্টকর, মুখমণ্ডল ও হস্তপদের অঙ্গুলির নীলিমতা পূর্বাপেক্ষা বেশী, ফুস্ফুস পরীক্ষায় বাম ফুস্ফুসের তলদেশে ক্ষীতি (CEdema) অনুভূত হইল।

ব্যবস্থা :—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৫। অক্সিজেন গ্যাস শুঁকাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

৬। মর্ফিন ১/৪ গ্রেণ ও এট্রোপিন ১/১০০ গ্রেণ একত্রে ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইল।

৭। ১নং ত্রাণ্ডি ১ ড্রাম মাত্রায় ২৩ ঘণ্টাস্তর সেবন করাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

৮। Re.

ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড ... ১০ গ্রেণ।

পটাশ আয়োডাইড ... ৫ গ্রেণ।

স্পিরিট এমন এরোমেট ২০ মিনিম।

টীং ডিজিটেলিস ... ১০ মিনিম।

একোয়া ... এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

মর্ফিন-এট্রোপিন ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর রোগী তন্দ্রাচ্ছন্ন হইয়া পড়েন এবং ঘণ্টা খানেকের মধ্যে বেদনার উপশম হইতে দেখা যায়।

২৪।১।৩১ :—অত্যন্ত অবস্থা প্রায় সমভাবে আছে, তবে বুকে বেদনা নাই। রোগীর প্রস্রাব খুব কমিয়া যাওয়ার নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

৯। Re.

ডায়োয়েটিন ... ৫ গ্রেণ।

সোডি সাইট্রাস ... ১৫ গ্রেণ।

ইনফিউসন ডিজিটেলিস ... ১/২ ড্রাম।

(টটিকা প্রস্তুত)

ইনফিউসন স্কোপেরি এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

অক্সিজেন গ্যাস পূর্ববৎ শুঁকাইতে বলা হইল।

২৫।১।৩১ :—বেলা ৯টার সময় গিয়া দেখিলাম যে, অল্প প্রাতে রোগীর অত্যন্ত অর হইয়াছে। উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি, নাড়ী অপেক্ষাকৃত পুষ্ট ও দ্রুত, মুখমণ্ডলের নীলিমতা কিছু কম, অত্যন্ত অবস্থা অনেকটা ভাল। প্রস্রাবের পরিমাণ বাড়িয়াছে।

সেকেন্ডারী ইনফেক্সন (Secondary Infection—বৈদ্যিক সংক্রমণ) বিবেচনায় ক্যাটারাল ইমিউনোজেন ভ্যাক্সিন ১/৪ সি, সি, এবং কলোসল ম্যাঙ্গানিজ ১ সি, সি, (Catarrhal Immunogen Vaccine and Collosol Manganese) পৃথক পৃথক ভাবে সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেক্সন করা হইল।

এই কয়েক দিন বুকে মধ্যে মধ্যে একটু একটু বেদনা ও চাপ বোধ করায় এমিল নাইট্রাইট শুঁকান হইতেছিল, কিন্তু উহাতে মাধার বরণা হওয়ার অল্প উহা বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল। অক্সিজেন, ৮নং ও ৯নং ব্যবস্থা এবং ত্রাণ্ডির ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

২৬।১।৩১ :—অবস্থা ভাল, রক্তের চাপ ১১৫, অর রিমিসন হইয়াছে। ঔষধাদি পূর্ববৎ।

২৭।১।৩১ :—অর নাই, কিন্তু অল্প বেলা ৯টার পর হইতে রক্তের চাপ হঠাৎ ৮০ এবং নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত ও অনিয়মিত হওয়ার ষ্ট্রিকনি ১/১০০ গ্রেণ ইঞ্জেক্সন করা হইল। ৯নং ঔষধ বন্ধ করিয়া ৮নং ঔষধ পূর্ববৎ এবং সন্ধ্যাকালে ও রাত্রিতে ষ্ট্রিকনি ১/১০০ গ্রেণ ট্যাবলেট মুখপথে সেবনের ব্যবস্থা এবং ত্রাণ্ডির মাত্রা বাড়াইয়া দেওয়া হইল।

উল্লিখিত অবস্থায় ৮ম দিন হইতে রোগীর অবস্থা ভালর দিকে বাইতে দেখা গেল। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ হওয়ার রাত্রি ২ ড্রাম স্ট্রাকচুরেটেড সলিউসন অব ম্যাগ্নেশিয়া সেবন করাইয়া, তৎপরদিন প্রাতে গ্লিসারিন এনিমা দেওয়া হইয়াছিল। অতঃপর প্রত্যহ ২ ড্রাম করিয়া ক্যাঙ্কারা ইভাকুয়ান্ট রাত্রি শয়নকালে সেবন করিবার ব্যবস্থা করা হয়।

১০ দিন পর্যন্ত রোগীকে অক্সিজেন শুঁকান এবং ৮নং ঔষধ সেবন করান হইয়াছিল। ক্রমশঃ রোগী আরোগ্য পথে অগ্রসর হইতেছিলেন।

১৫ দিন পরে রোগীকে অল্প পথ্য এবং সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া কেবল সকালে একমাত্রা মকরমল ও রাত্রি ক্যাঙ্কারা ইভাকুয়ান্ট ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। রোগী এক্ষণে বেশ ভাল আছেন।

## পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস—Chronic Bronchitis.

লেখক—ডাঃ এ. কে. এম. আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

ভূতপূর্ব হাউস-সার্জেন কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিটাল,

এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন—নেত্রকোণা হস্পিটাল

ময়মনসিংহ

**কারণতত্ত্ব (Aetiology) :**—এই পীড়ার আলোচনার উপলক্ষে ইহার উৎপত্তির কারণগুলি প্রথমে আলোচনা করা আবশ্যিক। নিম্নলিখিত কারণে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে।

(১) তরুণ ব্রঙ্কাইটিস :—তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের পুনঃ পুনঃ আক্রমণের ফলে উহা পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে পরিণত হইতে পারে।

(২) ফুস্ফুসের পুরাতন পীড়া :—ফুস্ফুসের নিম্নলিখিত পুরাতন ব্যাধি সমূহের সঙ্গে বা উহাদের উপসর্গরূপে পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস দেখা দিতে পারে।  
ব্যাধি :—

(ক) এম্ফাইসেমা (Emphysema);

(খ) ব্রঙ্কাইয়েক্টেসিস (Bronchiectasis);

(গ) এজমা (Asthma—হাঁপানি);

(ঘ) টিউবারকিউলোসিস (Tuberculosis);

অর্থাৎ ফুস্ফুসীয় যক্ষমা;

(ঙ) ফুস্ফুসের পচন (গ্যাংগ্রিগন অব দি ল্যাংস—Gangrene of the lungs);

(চ) হৃদপিণ্ডের পুরাতন ব্যাধিসমূহ :—

(ক) ধমন্যুর্কবুদ (যাণ্ডটিক এনিউরিজম—Aortic aneurysm);

(৪) মূত্রগ্রন্থির (কিডনী—Kidney) ব্যাধি সমূহ;

(৫) গাউট (Gout) বহুমূত্র (ডায়েবেটিস), লিম্ফেটিজম প্রভৃতি মেটাবলিক এবং ডায়েবেটিক ব্যাধির কারণেও পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের উৎপত্তি হইতে পারে।

পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস সাধারণতঃ বৃদ্ধ ও অল্পবয়স্কদিগকে আক্রমণ করিয়া থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাসের বস্তুসমূহ অধিক উত্তেজিত হইতে পারে, এরূপ অবস্থার মধ্যে থাকিলে এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইবার অধিকতর সম্ভাবনা হয়। সেই জন্য জীলোক অপেক্ষা পুরুষেরাই এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে।

ঋতু পরিবর্তনের সঙ্গে যখন গরমের পর হঠাৎ অত্যন্ত ঠাণ্ডা পড়ে, সেই সময়ে এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব অধিক হয়। বৃদ্ধদিগের প্রত্যেক শীতকালে এই ব্যাধি অপেক্ষাকৃত প্রচণ্ডাকারে দেখা দেয় এবং পুনরায় গ্রীষ্মকালে উহা কমিয়া যায় বা সারিয়া যায়।

**নৈদানিক শারীর-তত্ত্ব (মর্বিড এনাটমি—Morbidity Anatomy) :**—কোন কোন স্থলে পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের ফলে বায়ুনলীর (ব্রঙ্কাইয়ের) শৈল্পিক বিস্তারিত অত্যন্ত পাতলা হইয়া থাকে। এই স্তরের গ্রন্থিগুলিও শীর্ণ হয় (Atrophy)। বায়ুনলীর গাত্রস্থ পেশীগুলিও কতক পরিমাণে শীর্ণ এবং ব্রঙ্কাইগুলি প্রসারিত বলিয়া বোধ হয়।

আবার কোন কোন স্থলে বায়ুনলীর শৈল্পিক বিস্তারিত হুল ও ক্ষীণ হয় এবং স্থানে স্থানে উহাদের ক্ষতও

(ulceration) দেখা যায়। এই প্রকার পরিবর্তনের সঙ্গে বায়ুনলীগুলি প্রসারিত হয় না। কিন্তু এই সকল স্থলে ফুসফুসে এম্ফাইসেমা (ফুসফুসের শ্বীতি) দেখা যায়।

**লক্ষণাবলী (Symptoms) :**—সাধারণতঃ বৃদ্ধদিগের মধ্যে এই পীড়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় বলিয়া আমরা এইরূপ রোগীতে কি কি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা বর্ণনা করিব।

বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের সাধারণতঃ পুরাতন হৃদপিণ্ডের ব্যাধি, মূত্রগ্রন্থির পুরাতন ব্যাধি, ফুসফুসের পুরাতন ব্যাধি অথবা বাত প্রভৃতি পীড়ায় পূর্ব হইতেই আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এই শ্রেণীর লোকেরা পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে আক্রান্ত হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়।

(১) শ্বাসকষ্ট (Dyspnea) :—এই সমস্ত লোকদের সাধারণ স্বাস্থ্য নিতান্ত খারাপ না হইলেও এবং তাহাদের জর না দেখা দিলেও, অতি সামান্য পরিশ্রমে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা যায় (shortness of breath)। একটু উচু যায়গায় উঠিতে গেলে ইহারা লম্বা লম্বা নিশ্বাস লইতে এবং মুখ ফুলাইয়া নিশ্বাস ফেলিতে (puffand blow) বাধ্য হন। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের নিমিত্ত এই শ্বাসকষ্টের উৎপত্তি হয় না; উহার উৎপত্তির কারণ—রোগীর ফুসফুসের এম্ফাইসেমা বা হৃদপিণ্ডের নিতান্ত দুর্বলতা কিম্বা এজমা (হাঁপানি) পীড়া। এই সকল পীড়া বর্তমান থাকিলে রোগীর এইরূপ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়।

(২) বেদনা (Pain) :—সাধারণতঃ এই সমস্ত রোগীর বক্ষে কোন প্রকার বেদনা উপস্থিত হইতে বা বর্তমান থাকিতে দেখা যায় না। তবে অতিরিক্ত কাশির নিমিত্ত অনেকে বক্ষে এবং দেহের সর্বত্র বেদনাদায়ক অবস্থির কথা উল্লেখ করিতে পারেন।

(৩) কাশি (Cough) :—এই শ্রেণীর রোগীদের কাশি সাধারণতঃ রাত্রিতেই অত্যন্ত প্রবল হইয়া থাকে। কাহার কাহারও প্রাতঃকালে প্রবল হয়। শীতকাল এই রোগের বৃদ্ধির সময়। সমস্ত শীতকালের

সব সময়েই প্রায় অত্যন্ত কাশি হয়; আবার গ্রীষ্ম পড়িলে কাশি কমিয়া যায়। পরবর্তী শীতকালে ঐ কাশি আবার প্রবলভাবে দেখা দেয়।

(৪) গয়ের বা শ্লেষ্মা (Mucous) :—পীড়ার অবস্থানুসারে গয়ের বা শ্লেষ্মার প্রকৃতির বিভিন্নতা দেখা যায়। যথা—

(ক) শ্লেষ্মার সন্নতা বা হীনতা :—কোন কোন স্থলে রোগীর প্রচুর কাশি হইলেও একটুকুও শ্লেষ্মা নির্গত হয় না—কিম্বা অতি সামান্য শ্লেষ্মা নির্গত হয়। এই জন্ত এই শ্রেণীর ব্রঙ্কাইটিসকে “পুরাতন শুষ্ক ব্রঙ্কাইটিস” (dry chronic bronchitis) বলা যাইতে পারে। ইহা বৃদ্ধদের মধ্যে দেখা যায় এবং তাহাদের ফুসফুসে এম্ফাইসেমা উৎপন্ন হয়। ইহা সহজে সারে না।

(খ) পূঁজযুক্ত প্রচুর শ্লেষ্মা :—অধিকাংশ স্থলে প্রচুর পরিমাণে পূঁজ মিশ্রিত (muco-purulent) কিম্বা পূঁজের জায় (purulent) কফ নির্গত হয়। দুই এক স্থলে রোগীর বহু বর্ষাকাল ধরিয়া একাধিক ক্রমে তরল শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে।

(গ) তরল শ্লেষ্মা :—পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে অনেক রোগীর অত্যন্ত অধিক মাত্রায় তরল শ্লেষ্মা নির্গত হইতে দেখা যায়। এইরূপ ব্রঙ্কাইটিসকে আমরা “ব্রঙ্কোর্রিয়া” (Bronchorrhœa) বলিয়া থাকি। অধিকাংশ স্থলে এই তরল কফ একেবারে জলের জায় তরল না হইয়া ঈষৎ গাঢ় পূঁজযুক্ত হইয়া থাকে এবং উহাতে সবুজ অথবা হরিদ্রাভ-সবুজ দলা বাধা কফ (Greenish or yellowish-green mass) বহির্গত হইতে দেখা যায়। ব্রঙ্কাইয়েকটোসিস পীড়াতেও প্রচুর পরিমাণে কফ নির্গত হইয়া থাকে। কিন্তু উহা স্বতন্ত্র ব্যাধি এবং উহার কফ স্বতন্ত্র প্রকৃতিবিশিষ্ট।

(ঘ) দুর্গন্ধযুক্ত কফ :—পিউটিড (Putrid) বা ফিটিড (Fetid) ব্রঙ্কাইটিস বা পচনশীল ব্রঙ্কাইটিস, ব্রঙ্কাইয়েকটোসিস, ফুসফুসের গ্যাংগ্রিন, ফুসফুসের ফোঁটক,



টিউবারকিউলস এবং ফুসফুস ভেদকারী ও ফুসফুসে গহ্বর উৎপাদনকারী এম্ফাইসেমার ফলে দুর্গন্ধযুক্ত কফ নির্গত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে এই সমস্ত কারণ ব্যতীতও দুর্গন্ধযুক্ত কফ নির্গত হয়। এই প্রকার কফ প্রচুর পরিমাণে উৎপন্ন হয়, সাধারণতঃ তরল থাকে এবং খুসর আভাযুক্ত খেঁতবর্ণ ধারণ করে। কোন পাত্রে এই কফ রাখিয়া দিলে নিম্নে হলুদবর্ণ দলা বাধা ঘন কফ এবং তদুপরি ফেনাযুক্ত তরল প্লেগ্মা, এই দুই স্তরে বিভক্ত হয়। উপরোক্ত ব্যাধি সমূহ ব্যতীত এই প্রকারের কফ অল্প কোন পীড়ায় প্রায়ই দেখা যায় না।

( ৬ ) বায়ুনলীর আকার বিশিষ্ট কফ :— পুরাতন সৌজিক ব্রঙ্কাইটিসে (Chronic fibrinous Bronchitis—ক্রনিক্ ফাইব্রিনাস্) রোগী অত্যন্ত প্রবল ভাবে কাশিবার পর কাশির সঙ্গে শাখা প্রশাখা বিশিষ্ট ক্যাষ্টস্ (Casts) নির্গত হয়। ফাইব্রিনাস ব্রঙ্কাইটিসে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনলী সমূহে প্লেগ্মা জমিয়া ঐ প্লেগ্মা উহাদের খোলার অল্পরূপ আকৃতি ধারণ করে; এই গুলিকে ক্যাষ্টস্ বলে। এইরূপেই বায়ুনলী সমূহের মধ্যে ক্যাষ্টের (cast) উৎপত্তি হইয়া থাকে এবং উহার ফলে সন্নিহিত ফুসফুসের মধ্যে বায়ু প্রবেশের বিঘ্ন জন্মে। সেই জন্য রোগীর শ্বাসকষ্ট ও মুখমণ্ডল নীলবর্ণ (Syanosis) ধারণ করে। অত্যন্ত প্রচণ্ডভাবে না কাশিলে এই ক্যাষ্টস্ গুলি স্থানচ্যুত হয় না। পক্ষান্তরে, এই ক্যাষ্টস্ গুলি স্থানচ্যুত করিয়া বহির্গত করণার্থ সময়ে সময়ে অনেক ক্ষণ স্থায়ী প্রবল কাশির উদ্বেগ হয়।

### ভৌতিক চিহ্ন সমূহ (Physical Signs)

( ১ ) সন্দর্শন ( Inspection ) :—পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে—বিশেষতঃ, এম্ফাইসেমা বিদ্যমান থাকিলে বক্ষ প্রসারিত বোধ এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে ফুসফুসের সঞ্চরণশীলতা (movement of the lungs) সীমাবদ্ধ বলিয়া প্রতীয়মান হয়।

( ২ ) প্রতিঘাত ( Percussion ) :— বক্ষ প্রতিঘাতে বাক প্রতিধ্বনি উচ্চতর (হাইপার রেজনেন্ট) বা অধিক বলিয়া বোধ হয়।

( ৩ ) আকর্ণন ( Auscultation ) :— বক্ষ আকর্ণনে (Auscultation) শ্রবাস ধ্বনি দীর্ঘতর এবং ঐ সঙ্গে বাশির শব্দের জায় উচ্চধ্বনি বিশিষ্ট কিম্বা ঘুমন্ত অবস্থায় নাক ডাকিবার জায় গভীর ধ্বনি বিশিষ্ট বিভিন্ন প্রকারের সনোরাস, সিবিল্যান্ট ও রঙ্কাই (Sonorous, Sibilant, Ronchi) শ্রুত হইয়া থাকে। ড্রাই ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস ও এম্ফা সংযুক্ত ব্রঙ্কাইটিসে বক্ষের উভয় দিকেই এই প্রকার শব্দ শ্রুত হয়।

( ৪ ) সংস্পর্শন ( Palpation ) :—বক্ষ আকর্ণনে ফুসফুসে উল্লিখিত ধ্বনি সমূহ যে সময়ে বিদ্যমান থাকে, সেই সময়ে বক্ষের উপর হস্তদ্বারা স্পর্শ করিলে ব্রঙ্কিয়াল ফ্রিমিটাস (Bronchial Fremitus) বা শ্বাসনলী সমূহের কম্পন অনুভূত হইয়া থাকে। যে সমস্ত ব্রঙ্কাইটিসে অধিক পরিমাণে প্লেগ্মা নির্গত হয়, সেস্থলে ফুসফুসের নিঃশ্বাসে বৃদ্ধদের জায় ধ্বনি বিশিষ্ট রালস অথবা ক্রিপিটেসন শ্রুত হয়।

শৈশবীক পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস :— পূর্কোক্ত কারণ সমূহ ব্যতীত বালক বালিকাদিগের বর্দ্ধিতায়তন টনসিল ও এডিনয়েড কিম্বা রিকেটের নিমিত্ত উহারা পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং তজ্জন্ত প্রধানতঃ রাত্রিকালে উহাদের কাশি হইতে দেখা যায়। এই সঙ্গে সন্ধ্যাকালে জ্বৎ জ্বর এবং উভয় ফুসফুসের চূড়া (Apex) প্রদেশে রালস ধ্বনি শ্রুত হইতে পারে। এই সমস্ত বালক বালিকারা নিয়মিত ভাবে বাড়িয়া উঠিতে পারে না। অনেক স্থলে এই সকল লক্ষণাবলী দেখিয়া ইহারা স্বাস্থ্য আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া ধারণা জন্মিতে পারে।

রোগের গতি (Course of Disease) :— পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস—বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের পীড়া বহুদিন স্থায়ী হইয়া এবং তাহারা বৎসরের পর বৎসর ভুগিয়া

ধাকে। অনেক স্থলে ইহাতে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের অধিক হানী না হইলেও, পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না। বহু স্থলে আবার ইঁপানি, (এজ্‌মা) বা ব্রুকাইয়েকটেসিস প্রভৃতি উপসর্গ জড়িত হইয়া রোগীর আরোগ্য আরও হ্রাসাধ্য করিয়া তোলে। ড্রাই ক্যাটারেল ফিটিড ও ফাইব্রিনাস ব্রুকাইটিসেও রোগী সহজে আরোগ্য হয় না।

**নির্ধাচনিক রোগনির্ণয় (Differential diagnosis) :**—এজ্‌মা, ব্রুকাইয়েকটেসিস, পালমোনারী টিউবারকিউলোসিস, এই কয়েকটা পীড়ার সঙ্গে পুরাতন ব্রুকাইটিসের ভ্রম হইতে পারে। সুতরাং এই সকল পীড়া হইতে ইহাকে চিনিয়া লওয়া আবশ্যক।

পুরাতন ব্রুকাইটিসে উভয় ফুসফুস এবং উহাদের নিম্নাংশ আক্রান্ত হইয়া থাকে। টিউবারকিউলোসিস ও পুরাতন ব্রুকাইটিস এই সময়ে বিদ্যমান থাকিতে পারে—ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য। ব্রুকাইয়েকটেসিসে ফুসফুসের মধ্যে গহ্বর (Cavity) উৎপন্ন হয়, সুতরাং ইহাতে উহার বিশিষ্ট লক্ষণগুলি বিদ্যমান থাকে। এই সকল লক্ষণ দ্বারা পুরাতন ব্রুকাইটিস হইতে ব্রুকাইয়েকটেসিস সহজেই পৃথক করা যায়। ইঁপানি কাশির (এজ্‌মা) লক্ষণগুলি অনেক সময়ে ব্রুকাইটিসের লক্ষণগুলিকে সম্পূর্ণরূপে ঢাকিয়া রাখে।

ব্রুকাইটিস পীড়াক্রান্ত রোগীর পরীক্ষা কালে তাহার হৃদপিণ্ড ও মূত্রপ্রাঙ্ঘি উত্তমরূপে পরীক্ষা করা আবশ্যক। কারণ, এই সমস্ত বস্তুগুলির ব্যাধির ফলে পুরাতন ব্রুকাইটিসের উৎপত্তি হইতে পারে।

### চিকিৎসা—Treatment

(১) সাধারণ চিকিৎসা :—পুরাতন ব্রুকাইটিসে আক্রান্ত রোগীর কতকগুলি বিষয়ে সাবধান হইয়া চলা আবশ্যক। ইহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি বিশেষ উল্লেখযোগ্য। যথা—

(ক) বস্ত্র :—সমগ্র শীতকালে রোগীর গরম সেবিজ এবং চর্মের উপরেই পশমী বস্ত্র অথবা ক্লানেলের

বস্ত্র পরিধান করা আবশ্যক। শীতের শেষ ভাগে এবং গ্রীষ্মের প্রারম্ভে খুব সাবধানতা সহকারে এবং ধীরে ধীরে গরম পোষাক পরিত্যাগ করিয়া, পাংলা পোষাক পরিধান করা কর্তব্য। রাত্রিতে নিদ্রাকালে রোগীর সমগ্র দেহ বাহাতে উত্তমরূপে বস্ত্রাবৃত থাকে, তদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

(খ) উন্মুক্ত বায়ু (Open air) :—বাসনলীর পুরাতন প্রদাহে ফুসফুসে বায়ু প্রবেশ প্রায়ই স্বচাক্ষরূপে সম্পন্ন হয় না। সুতরাং রোগীর পক্ষে সর্বদা প্রচুর বিদ্যুৎ ও উন্মুক্ত বায়ু সেবন করা কর্তব্য। কিন্তু এই উদ্দেশ্যে বিনা বিবেচনায় দিবা রাত্র উন্মুক্ত বায়ুতে রাখিবার চেষ্টা করা উচিত নহে। রোগীর বাহাতে কোন প্রকারে ঠাণ্ডা না লাগে, তদ্বিষয়ে সাবধানতা আবশ্যক। কারণ, পুরাতন ব্রুকাইটিস ঠাণ্ডা লাগিলে বাড়িয়া যায়।

(গ) চলা ফেরা :—এই পীড়াক্রান্ত রোগীর জ্বর থাকিলে তাহাকে শয্যাশায়ী করিয়া রাখা উচিত। জ্বর না থাকিলে, দেহে বাহাতে ঠাণ্ডা না লাগিতে পারে, তজ্জন্ত উপযুক্ত ব্যবস্থা করিয়া, শ্রান্তি বোধ না করা পর্যন্ত বায়ু সেবনার্থ রোগীকে ভ্রমণের ব্যবস্থা দেওয়া বাইতে পারে। এই পীড়াক্রান্ত রোগীর পক্ষে কঠোর পরিশ্রম করা কিম্বা প্রচণ্ড ব্যায়াম করা উচিত নহে।

(ঘ) বায়ু পরিবর্তন :—এই ব্যাধিতে বায়ু পরিবর্তন বিশেষ উপকারী। কোন কোন রোগী শুষ্ক বায়ুযুক্ত উষ্ণ পার্শ্বভাগে প্রদেশে গমন করিয়া বিশেষ উপকার লাভ করে। কেহ কেহ আবার সমুদ্রতীরে বাস করিয়াও উপকার পায়। কোন কোন রোগী পাইন বৃক্ষযুক্ত বন-প্রদেশে (Pine forest) গমন করিয়া ফল পায়। আবার কোন কোন রোগী মরুভূমিযুক্ত স্থলে বাইরা উপকার পাইয়া থাকে।

(ঙ) ধূমপান :—এই পীড়াক্রান্ত রোগীর তামাক, সিগারেট, বিড়ি ইত্যাদির ধূমপান পরিত্যাগ করাই প্রেয়ঃ এবং সুরাপান এককালীন নিষিদ্ধ।

(২) ঔষধীয় চিকিৎসা ( Medicinal treatment ) :—পুরাতন ব্রুকাইটিসের চিকিৎসায় প্রযুক্ত হইবার পূর্বে উহা রোগীর হৃদপিণ্ডের পীড়া কিম্বা মূত্রগ্রন্থির পীড়া হেতু উৎপন্ন হইয়াছে কি না, তদ্বিষয়ে অনুসন্ধান করা আবশ্যিক। ঐ সমস্ত পীড়া প্রযুক্ত ব্রুকাইটিসের উৎপত্তি হইলে, প্রথমে উহাদের চিকিৎসায় মনোযোগ দেওয়া আবশ্যিক।

ঔষধীয় চিকিৎসায় অনেক স্থলেই পুরাতন ব্রুকাইটিস সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারে। এই পীড়ায় অস্ত্রান্ত ঔষধ অপেক্ষা পটাশ আয়োডাইড ( Potass Iodide ) বিশেষ উপকারী। যদি পুরাতন ব্রুকাইটিসের সহিত আক্ষেপযুক্ত বা ঝোক সংযুক্ত কাশি থাকে, তাহা হইলে ইহা ব্যবহার করা আবশ্যিক এবং ইহাতে বেশ ফলও পাওয়া যায়।

পুরাতন ব্রুকাইটিসে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

১। Re.

এমন কার্ক	...	৩ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	৩ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
ইনফিউসন সেনেগা	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পুরাতন ব্রুকাইটিসের সঙ্গে হাঁপানি ( এজমা ) থাকিলে—

২। Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
টিকার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
টিকার লোবেলি ইথারিস	...	১০ মিনিম।
লাইকর আসেনিকেলিস	...	৩ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পুরাতন ফাইব্রিনাস ব্রুকাইটিসে—

৩। Re.

এমন ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
টিকার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
পটাশ আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার করিয়া সেব্য।

ব্রুকোরিয়া বিদ্যমান থাকিলে—

৪। Re.

এট্রোপিন সালফ	...	১/১০০ গ্রেণ।
ষ্টেরাইল ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১ সি, সি।

এক মাত্রা। হাইপোডার্মিক ইন্জেকশনরূপে প্রযোজ্য। অথবা—

৫। Re.

লাইকর পিসিস এরোমেটিক	...	১৫ মিনিম।
গ্লিসারিন	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
টিকার কার্ভেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট গ্লিসিরিজা লিকুইড	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

৬। Re.

টিকার গোয়েসাই এসোনিয়ট	...	২৫ মিনিম।
মিউসিলেজ ট্রাগাক্যাছ	...	আবশ্যিক মত।
ইনফিউসন সেনেগা	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩৪ বার সেব্য।

৭। Re

টিকার সিলি	...	১০ মিনিম।
খিওকল	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমোন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেবা।

শুক শ্লেষ্মাজনক পুরাতন ব্রহ্মইটিসে —

৮। Re.

এমন কার্ব	...	৪ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথারিস	...	২০ মিনিম।
টিকার সিলি	...	১০ মিনিম।
টিকার ক্যাম্ফর কো:	...	১৫ মিনিম।
টিকার ল্যাভেণ্ডুলি কো:	...	২৬ মিনিম।
ইনফিউসন সেনেগা	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেবা।

৯। Re.

এমোন কার্ব	...	৩ গ্রেণ।
টিকার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
ইনফিউসন সেনেগা	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেবা।

পূজ-শ্লেষ্মায়ুক্ত পুরাতন ব্রহ্মইটিসে—

১০। Re.

সোডিয়াম থিয়োসালফেট	...	৫ গ্রেণ।
টিকার ইউকেলিপ্টাস	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩৪ বার সেবা।

অথবা—

১১। Re

খিওকল	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট এমোন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩৪ বার সেবা।

স্বল্প পরিমাণ শুষ্ক কফ এবং আক্ষেপজনক কাশিযুক্ত পুরাতন ব্রহ্মইটিসে —

১২। Re.

সোডি বাইকার্ব	...	১৫ গ্রেণ।
সোডিয়াম ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া এনিসি	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া, প্রাতঃকালে কাশির ঝোক প্রবল হইলে সমপরিমাণ উষ্ণ জলের সহিত ইহা সেবা।

আক্ষেপ জনক কাশি এবং কাশির অত্যন্ত প্রবলতা ও তজ্জন্ত নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটিলে—

১৩। Re.

এপোমফাইন হাইড্রোক্লোর	...	১/২ গ্রেণ।
সিরাপ ফ্রনি: ভার্জি	...	২ আউন্স।
সিরাপ পিসিস লিকুইড	...	৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহা ৪ ড্রাম মাত্রায় জলসহ প্রত্যহ ৩ বার সেবা।

অথবা—

১৪। Re.

গাইকোহিরোইন	...	১ ড্রাম।
টং হায়োসায়ামাস	...	১৫ মিনিম।
পটাশ ব্রোমাইড	...	৭ গ্রেণ।
সিরাপ কসিলেনা কো:	...	১ ড্রাম।
একোয়া এনিসি	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ রাত্রে বা কাশির আবেগের সময় সেবা।

## (৩) শ্বাসপথে প্রযোজ্য ঔষধ :-

পুরাতন ব্রকাইটিসে সহজে প্লেগ্মা নির্গমন, কাশির প্রাবল্য বা আক্ষেপজনক কাশি দমন ইত্যাদি উদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত ঔষধগুলির বাষ্প শ্বাসপথে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা—

১। Re.

টীকার বেঞ্জোইন কো: ... ২ আউন্স।

ক্যাম্ফর ... ১ ড্রাম।

মেথল ... ১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিবে। অথবা—

২। Re.

ক্যাম্ফর ... ১ ড্রাম।

ইউকেলিপ্টোল ... ১ ড্রাম।

অয়েল পাইন ... ১ ড্রাম।

অয়েল মেহুপিপ ... ১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিবে।

উপরোক্ত ঔষধদ্বয়ের কোন একটি এক চা-চামচ মাত্রায় (১ ড্রাম) ফুটন্ত জলে ঢালিয়া দিয়া উহার বাষ্প আশ্রাণ লইলে উপকার হয়।

৩। Re.

মেথল ... ৫ গ্রেণ।

ইউকেলিপ্টোল ... ১০ মিনিম।

ক্যাম্ফর ... ১০ গ্রেণ।

লিকুইড প্যারাফিন ... ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্প্রে (Spray) রূপে প্রযোজ্য।

৪। Re.

ক্রিয়োলোটে ... ৫ মিনিম।

এসিড কার্বলিক ... ৪ গ্রেণ।

মেথল ... ৮ গ্রেণ।

গ্লিসারিন ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্প্রে রূপে প্রযোজ্য।

এই ঔষধ ব্যবহার কালে, রোগীর স্তন্য নিশ্বাস

টানিয়া লওয়া কর্তব্য। শেষোক্ত ঔষধটি ফিটিড্ ব্রকাইটিসে বিশেষ উপকারী।

## ইন্ট্রাট্র্যেকিয়াল ইঞ্জেকসন :-

কোকেন দ্বারা ল্যারিংস অসার করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধটি ল্যারিংসের ভিতর দিয়া ট্রেকিয়াতে ইঞ্জেকসন করিলে বিশেষ সফল হয়।

১। Re.

আয়োডোফরম ... ৩০ গ্রেণ।

ইউক্যালিপ্টোল ... ১/২ ড্রাম।

গোয়েকল ... ১/২ ড্রাম।

টেরাইল্ অলিভ অয়েল ... ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ফিটিড্ ব্রকাইটিসে ইহার এক ড্রাম ইন্ট্রাট্র্যেকিয়াল ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

বাহ্যিক প্রযোজ্য ঔষধ :- পুরাতন ব্রকাইটিসে নিম্নলিখিত ঔষধটি বৃকে পিঠে মালিস করিলে উপকার পাওয়া যায়।

১। Re.

অয়েল টেরিবিই ... ২ ড্রাম।

অয়েল ইউক্যালিপ্টোল ... ৪ ড্রাম।

লিনিমেন্ট ক্যাম্ফর কো: ২ আউন্স।

লিনিমেন্ট ক্লোভিনিয়োল কো: ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বৃকে পিঠে মালিস করা কর্তব্য।

## কড্‌লিভার অয়েল (Cod-liver Oil) :-

পুরাতন ব্রকাইটিসে কড্‌লিভার অয়েল বিশেষ উপকারী ঔষধ। সমগ্র শীতকালেই ইহার ব্যবহার চলিতে পারে। বৃদ্ধ রোগীদের পরিপাক শক্তির দিকে লক্ষ্য রাখিয়া ইহা ব্যবহার করা উচিত। মলটেড্ কড্‌লিভার অয়েল ব্যবহারের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। ফিটিড্ ব্রকাইটিসে ক্রিয়োলোটেড্ কড্‌লিভার ব্যবহার করা উচিত। ক্রমশঃ বর্ধিত মাত্রায় ইহা ব্যবহার করা কর্তব্য।

ভ্যাক্সিন (Vaccine) :- পুরাতন ব্রকাইটসে ভ্যাক্সিন বিশেষ উপকারী বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে। সুতরাং যে সমস্ত রোগী উপরোক্ত ঔষধাদি দ্বারা উপকার না পায়, তাহাদিগের জন্য ভ্যাক্সিন প্রয়োগ করিয়া দেখা আবশ্যক। ভ্যাক্সিন ব্যবহারের পূর্বে রোগীর ফুস্ফুস হইতে নির্গত প্লেগ্মা উত্তমরূপে আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা আবশ্যক। গয়েরের মধ্যে যে জীবাণু অধিক মাত্রায় বিস্তারিত থাকে, সেই জীবাণু দ্বারা ভ্যাক্সিন

তৈয়ারী করিয়া ইন্জেক্সন দেওয়া আবশ্যক। বিভিন্ন প্রকার জীবাণু মিশ্রিত তৈয়ারী ভ্যাক্সিন (Stock vaccine) অনেক স্থলে ব্যবহার করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে। ভ্যাক্সিন চিকিৎসা একটু অধিক দিন ধরিয়াই করিতে হয়।

রোগীর গয়ের হইতে প্রস্তুত ভ্যাক্সিন (অটো-ভ্যাক্সিন) ব্যবহারেও অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

## রোগ-নির্ণয় তত্ত্ব

### কালাজ্বর-Kala-Azar.

লেখক—ডাঃ ত্রিবিভূতিভূষণ চন্দ্রবন্তী M. B.  
কলিকাতা

আজকাল কালাজ্বর নির্ণয় করিবার জন্য বিশেষ অসুবিধা ভোগ করিতে হয় না। রক্ত পরীক্ষার দ্বারা সহজেই কালাজ্বর নির্ণীত হইতে পারে। ডাঃ ব্রহ্মচারীর গ্লোবিউলিন পরীক্ষা (Dr. Brahmachari's globulin test) \*, ডাঃ রায়ের প্রিসিপিটেশন টেষ্ট (Dr Roy's precipitation test) †, ফরম্যালডিহাইড টেষ্ট (Formaldehyde tost) § এবং ডাঃ চোপরার এন্টিমনি টেষ্ট ‡ প্রভৃতি সহজসাধ্য পরীক্ষা-প্রণালী আবিষ্কৃত হওয়ার সঠিকরূপে রোগনির্ণয়ের বিশেষ সুবিধাই হইয়াছে।

কিন্তু তাহা হইলেও অনেক সময়—বিশেষতঃ, অনেক পল্লী চিকিৎসকের পক্ষে এই সকল পরীক্ষা অসুবিধাজনক হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, রোগী অনেক দিন ধরিয় কালাজ্বরে না ভুগিলে উল্লিখিত পরীক্ষা-প্রণালীর মধ্যে কোন কোন পরীক্ষায় কোন মীমাংসা হইতে দেখা যায় না। সুতরাং যে সকল রোগের সহিত কালাজ্বরের ভ্রম হইতে পারে, অনেক স্থলে বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দ্বারা সেই সকল পীড়া হইতে কালাজ্বরের প্রভেদ করার প্রয়োজন হইতে পারে। কালাজ্বরের সহিত অন্যান্য রোগের প্রভেদ নির্ণায়ক লক্ষণগুলি পর পৃষ্ঠায় উল্লিখিত হইল।

যদিও এ সকল পরীক্ষার বিবরণ চিকিৎসা-প্রকাশে বহুবার আলোচিত হইয়াছে, তথাপি পাঠকবর্গকে স্মরণ করাইয়া দেওয়ার জন্য এখানে সংক্ষেপে উহাদের উল্লেখ করিলাম।

\* ডাঃ ব্রহ্মচারীর গ্লোবিউলিন টেষ্ট :- রোগীর রক্তের সিরামের সঙ্গে ডিষ্টিল্ড ওয়াটার মিশ্রিত করিলে যদি ঐ সিরাম অর্থঃ হয়, তাহা হইলে রোগী কালাজ্বরে আক্রান্ত জাতব্য।

† ডাঃ রায়ের প্রিসিপিটেশন টেষ্ট :- ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের সহিত রোগীর রক্ত মিশ্রিত করিলে যদি রক্তকণিকাবলি ভাঙিয়া পৃথক হইয়া অর্থঃ হয়, তাহা হইলে রোগী কালাজ্বরে আক্রান্ত বৃত্তে হইবে।

§ ফরম্যালডিহাইড টেষ্ট :- রক্তের সিরামের সঙ্গে ফরমালিন (Formalin—Formaldehyde) মিশাইলে যদি রক্ত জমাট বাঁধিয়া যায়, তাহা হইলে রোগী কালাজ্বরে আক্রান্ত বলিয়া বৃত্তে হইবে।

‡ ডাঃ চোপরার এন্টিমনি টেষ্ট :- ১% পাসেট ইউরিনা ট্রিবাফাইন সলিউশনে ১—২ কোঁটা রক্তের সিরাম মিশাইলে যদি ঐক্ধকে গাঢ় জেলিৎ পদার্থ অর্থঃ হয়, তাহা হইলে রোগী কালাজ্বরে আক্রান্ত জাতব্য।

### বিভিন্ন পীড়ার সহিত কালাজ্বরের পার্থক্যসূচক কোষ্ঠক

	কালাজ্বর	ম্যালেরিয়া জ্বর	টাইফয়েড ফিভার
১। জ্বরের স্বরূপাত ...	১। কোন বিভিন্নতা নাই, অত্যন্ত জ্বরের স্থায়।	১। কম্প দিয়া জ্বর আসে ও বর্ষ হইয়া জ্বর ছাড়ে।	১। ধীরে ধীরে আরম্ভ হয়।
২। জ্বরীয় উত্তাপের স্থায়ীত্ব...	২। কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক সপ্তাহ।	২। অরক্ষণ।	২। ৩৪ সপ্তাহ।
৩। জ্বরের গতি ...	৩। নানাপ্রকার; সাধারণতঃ দৈনিক দুইবার জ্বর হয়।	৩। সবিরাম বা স্বল্পবিরাম। সাধারণতঃ পর্যায়শীল।	৩। অবিরাম। বিশেষ ক্রম অনুসরণ করে।
৪। শীত ...	৪। অতি সত্ত্বর বর্জিত হয়।	৪। ক্রমে ক্রমে বাড়ে।	৪। কালাজ্বরের স্থায়ী ক্রম এবং তত বৃদ্ধি হয় না।
৫। বক্ত ...	৫। সাধারণতঃ বড় ও শক্ত হয়।	৫। সামান্য বড়; কিন্তু নরম থাকে।	৫। প্রায়ই বাড়ে না, বাড়িলেও তত বড় হয় না।
৬। দৈহিক শীর্ণতা ...	৬। অতি শীঘ্র দেহ শীর্ণ হয়।	৬। অতি শীঘ্র রোগী শীর্ণ হয় না।	৬। পীড়ার প্রবলতা ও স্থায়ীত্ব অনুসারে রোগী শীর্ণ হয়।
৭। চেহারা ...	৭। চর্ম শুষ্ক, উল্কা খুস্কা চুল, কপালের উপর কাল দাগ পড়ে।	৭। এরূপ দৃষ্ট হয় না;	৭। এরূপ দৃষ্ট হয় না।
৮। রক্তহীনতা ...	৮। রোগী সত্ত্বর রক্তহীন হয়।	৮। অতি সত্ত্বর রক্তহীন হয় না।	৮। বিশেষ দৃষ্ট হয় না।
৯। শ্বেত রক্তকণিকা ...	৯। বিশেষভাবে কমিয়া যায় রোগ বৃদ্ধিকালে শ্বেত রক্তকণা ৪০০০ হইতে ৭৫০ পর্যন্ত (প্রতি মিলিমিটারে) হইয়া থাকে।	৯। কিছু কমিলেও এত কম হয় না।	৯। বিশেষরূপে কমেনা।
১০। শ্বেত কণিকার ...	১০। ১—১৫০০ বা তদপেক্ষা কম।	১০। ১—১০০০ বা কিছু বেশী	১০। ১—৭০০
১১। স্বেদ লাল রক্তকণিকার ...	স্বল্প।		

## বিভিন্ন পীড়ার সহিত কালাজ্বরের পার্থক্যসূচক কোঠক

কালাজ্বর	ম্যালেরিয়া জ্বর	টাইফয়েড ফিভার
১১। পলিমফোনিউক্লিয়ার ... ১১। বিশেষভাবে হ্রাস হয়।	১১। সামান্য কম হয়	১১। বর্দ্ধিত হয়
১২। মনোনিউক্লিয়ার ... ১২। বর্দ্ধিত হয়।	১২। লার্জ মনোনিউক্লিয়ার বাড়ে	১২। স্মল মনোনিউক্লিয়ার বাড়ে
১৩। রক্তের সংযমন শক্তি ( Coagulability )	১৩। বর্দ্ধিত হয় না, বরং কম হয়।	১৩। বর্দ্ধিত হয় না।
১৪। রক্তে জীবাণু ... ১৪। রক্তে লিশম্যান ডনোডান বডি পাওয়া যায়।	১৪। ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া যায়।	১৪। এক সপ্তাহ পরে রক্তে টাইফয়েড ব্যাসিলাস পাওয়া যায়।
১৫। কুইনাইন প্রয়োগের ... ১৫। কুইনাইন প্রয়োগে ফল।	১৫। কুইনাইন প্রয়োগে বিশেষ সফল পাওয়া যায়।	১৫। কুইনাইন প্রয়োগে কোন ফল হয় না।
১৬। রক্তশ্রাব ... ১৬। নানা স্থান—বিশেষতঃ নাক বা দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তপাত হয়।	১৬। পুরাতন জ্বরে গ্রীহা অত্যন্ত বর্দ্ধি হইলে দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তশ্রাব হইলেও তরুণ জ্বরে আদৌ রক্তপাত হয় না।	১৬। পীড়ার দ্বিতীয় সপ্তাহের পর কোন কোন স্থলে রক্তপাত হইতে পারে।
১৭। শোথ ( cedema ) ... ১৭। প্রায়ই দেখা যায়।	১৭। পুরাতন জ্বরে রোগী অত্যন্ত রক্তহীন ও দীর্ঘ দিন ভুগিলে শেষে শোথ হইতে পারে। তরুণ জ্বরে শোথ দেখা যায় না।	১৭। আদৌ শোথ দেখা যায় না।
১৮। জিহ্বা ...	১৮। জিহ্বা পরিষ্কার থাকে;	১৮। জিহ্বা অপরিষ্কার থাকে
১৯। ক্ষুধা ...	১৯। হজমশক্তি অপেক্ষাও অত্যধিক ক্ষুধা হয় ;	১৯। ক্ষুধামান্দ্য হয়
২০। উপসর্গ ..	২০। নানা প্রকার	২০। তেমন কিছু বেশী নয়, ২০। রোগের আনুবর্তিক।



## পথ্য-প্রকরণ—Dietetics.

লেখক—ডাঃ জীৱজেন্দ্র চন্দ্র ভট্টাচার্য L. M. F.

অফ্‌গাম চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারী,

ময়মনসিংহ



“বিনাপি ভেষজৈৰ্যাদি পথ্যাদেব নিবর্ততে  
নতু পথ্য বিহীনানাং ভেষজনাম্ শতৈরপি”

অর্থাৎ যথোচিত পথ্য ব্যবস্থা দ্বারা রোগ আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু সুপথ্য ব্যবস্থা ব্যতিরেকে শত সহস্র ঔষধেও রোগ আরোগ্য হওয়া সম্ভব হয় না।

বাস্তবিক, রোগ-চিকিৎসাকালে রোগীর পথ্য সম্বন্ধে সুব্যবস্থা করা যে, সর্বতোভাবে কর্তব্য; তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

আমরা সুস্থাবস্থায় বাহা আহার করি তাহাই ‘খাদ্য’; আর অসুস্থাবস্থায় বাহা খাইয়া থাকি তাহা ‘পথ্য’। পথ্য শব্দের এই অর্থ গ্রহণ করিয়াই—“পথ্য-প্রকরণ” শীর্ষক সন্দর্ভ লিখিতে প্রয়াস পাইতেছি।

আমরা স্বাভাবিক অবস্থায় যে সকল জিনিষ খাদ্যরূপে গ্রহণ করি, তাহার সমস্তই ছানাজাতীয় (Proteins); চর্বি বা মাখনজাতীয় (Fats); শর্করা বা খেতসারজাতীয় (Carbohydrates); লবণ (Salt) ও জলীয় উপাদানে (Water) গঠিত।

একপে প্রশ্ন হইতে পারে যে, যদি খাদ্যদ্রব্যের ও পথ্য সামগ্রীর উপাদান একরূপই হয়, তাহা হইলে পথ্য নির্কীচনের দরকার কি? দরকার এই জন্ত যে, সকল জিনিষের ছানা, মাখন বা খেতসারজাতীয় উপাদান একরূপ নয়। কোনটী সহজে পরিপাক হয়, আবার কোনটী হজম করা কঠিন। দ্রব্য মাজেরই উপাদান সমূহের পার্থক্যও আছে।

সুস্থ শরীরে পাচক-গ্রন্থিসকলের বৈলক্ষণ্যাবস্থা প্রযুক্ত পাচকরসের স্বাভাবিক অবস্থার বিপর্যয় ঘটে; ফলে এই হয় যে, সুস্থাবস্থায় যে জিনিষ অনায়াসে পরিপাক পায়,

অসুস্থাবস্থায় তাহা হজম হয় না। ব্যাধি মাজেই পাচক গ্রন্থি সকলের বৈষম্যতা ঘটে [পাচক গ্রন্থি বলিতে—লালা-গ্রন্থি (Salivary glands), পাকস্থলীর পাচক গ্রন্থি (Gastric glands), প্যানক্রিয়াস্ (ক্রোম গ্রন্থি—Pancreas), যকৃত (Liver) এবং অন্ত্র-গ্রন্থি (Intestinal glands) প্রভৃতি সবই বুঝিতে হইবে] এবং বিভিন্ন ব্যাধিতে বিভিন্ন ভাবে এই বৈষম্যতা আসে। কাজেই রোগভেদে পথ্য নির্কীচনেরও বিভিন্নতা করিতে হয়।

**সুস্থাবস্থায় পরিপাক ক্রিয়াঃ—**  
সুস্থাবস্থায় কি ভাবে খাদ্যদ্রব্য পরিপাক পায়, তাহা জানা থাকিলে পাচক-গ্রন্থি বিশেষের বৈষম্যতায় কোন্ যুক্তির উপর নির্ভর করিয়া পথ্য নির্কীচন করা হইল, এ কথা বুঝান সহজ হইবে বিবেচনায়, স্বাভাবিক অবস্থায় খাদ্যদ্রব্যের পরিপাক প্রক্রিয়ার বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করিতেছি। আশা করি সহৃদয় পাঠকদিগের তাহাতে ধৈর্য্যচ্যুতি ঘটবে না।

**খাদ্য বিশেষে পরিপাক ক্রিয়াঃ—**

(১) খেতসার বা শর্করাজাতীয় দ্রব্যের পরিপাক (Digestion of Carbohydrate) :—  
বার্লি, শটী, এরাকট, ভাত, রুটী ইত্যাদি খেতসারজাতীয় খাদ্যের অন্তর্গত। মুখের লালাগ্রন্থির অর্থাৎ লালার টায়েলিন (Ptyalin) নামক এন্জাইম খেতসার জাতীয় জিনিষকে ডায়েস্তাকারাইড্ (Diasaccharide) রকমের চিনিতে পরিণত করে। খাদ্যদ্রব্য পাকস্থলীর মধ্যে প্রবেশ করার পর অন্নকণের মধ্যেই উহা পাকস্থলীর পাচক গ্রন্থি-রসে সিক্ত হইয়া অন্নরস যুক্ত হয়। তখন

টাইয়েলিনের ক্রিয়া নষ্ট হইয়া যায়। কারণ, টাইয়েলিন দ্বারা রসে কার্যকরী থাকে। ভুক্ত দ্রব্যের অধিকাংশই খেতসার জাতীয় জিনিষ; খাদ্যদ্রব্য মুখে অন্নকণই থাকে ও পাকস্থলীতে প্রবেশ করার অল্প সময়ের মধ্যেই টাইয়েলিন নষ্ট হইয়া যায়। সে কারণ টাইয়েলিন দ্বারা ভুক্ত দ্রব্যের যাবতীয় খেতসারজাতীয় উপাদান ডায়াস্তাকারাইড্ চিনিতে পরিণত হইতে পারে না। কিন্তু খাদ্যদ্রব্য অল্পে প্রবেশ করিলে প্যানক্রিয়াস্ রসের এমাইলপ্সিন (Amylopsin) এন্জাইম অবশিষ্ট খেতসারকে ডায়াস্তাকারাইড্ জাতীয় চিনিতে পরিণত করে। অন্নগ্রস্থির রস (সাকাস এন্টারিকাস—Succus entericus) এই ডায়াস্তাকারাইড্ জাতীয় চিনিতে মনোসাকারাইড্ (Monosaccharide) জাতীয় চিনিতে পরিণত করে। মনোসাকারাইড্ চিনি শোষিত হইয়া কাজে লাগে। কাজেই আমরা দেখিতে পাই যে, খেতসার জাতীয় খাদ্য শোষিত হওয়ার পূর্বে ইহা লালাগ্রস্থির রস ও অন্নগ্রস্থির রস দ্বারা পরিবর্তিত হয়।

শিশুর দাঁত উঠিবার পূর্বে পর্যন্ত প্যানক্রিয়াসের এমাইলপ্সিন (Amylopsin) এন্জাইমের অভাব থাকে। সে কারণ দাঁত না উঠা পর্যন্ত খেতসারজাতীয় জিনিষ শিশুর পথ্য হইতে পারে না। সে জন্য দুগ্ধই শিশুর পথ্য। কাহারও কাহারও মতে শিশুর বয়স ৮ মাস হইলে দাঁত না উঠিলেও খেতসার পথ্য ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

(২) ছানাজাতীয় (Proteids) খাদ্যদ্রব্যের পরিপাক :—মাছ, মাংস, ডিম, দুধ এবং দালের লেগুমিন (Legumin) ও গমের গ্লুটেন (Gluten) প্রভৃতি ছানাজাতীয় অর্থাৎ প্রোটিন জাতীয় খাদ্যের অন্তর্গত। পাকস্থলীর পাচকরসের পেপসিন-হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ (Pepsin-Hydrochloric acid) নামক এন্জাইম্, ছানাজাতীয় জিনিষকে পেপটোনে (Peptone) পরিণত করে। প্যানক্রিয়াসের ট্রিপসিন (Trypsin) নামক

এন্জাইম এই পেপটোনকে পলিপেপটয়েডস্ (Polypeptoides) এ পরিণত করে। অল্পে এই সকল পলিপেপটয়েডস্ দ্রব হইয়া এমাইনো-এসিডে (Amino-acids) পরিণত হয়। এমাইনো-এসিড্ শোষিত হয় ও কাজে লাগে।

ছানাজাতীয় জিনিষের পরিপাক-প্রণালীতে পেপসিন, হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ও ট্রিপসিনের অর্থাৎ পাকস্থলীর পাচক গ্রন্থিরসের ও প্যানক্রিয়াস রসের প্রয়োজন হয়।

(৩) চর্বি অর্থাৎ মাখনজাতীয় (Fats)

খাদ্যদ্রব্যের পরিপাক :—ঘি, তৈল, মাখন প্রভৃতি চর্বিজাতীয় শ্রেণীর খাদ্য। পাকস্থলীর পাচকরসের লাইপেজ (Lipase) ও প্যানক্রিয়াসের লাইপেজ নামক এন্জাইম দ্বারা মাখনজাতীয় জিনিষ ফ্যাটি এসিড্ (Fatty acid) ও গ্লিসেরল (Glycerol) এ বিভক্ত হয়। ফ্যাটি এসিড্ দ্বারা সংযোগে সাবানে (Soape) পরিণত হয়। পিত্ত (Bile) ফ্যাটি এসিডকে দ্রবীভূত ও মাখনজাতীয় জিনিষের শোষণের সহায়তা করে। মাখন জাতীয় জিনিষের পরিপাক-প্রণালীতে পাকস্থলীর পাচকরস, প্যানক্রিয়াসের রস ও পিত্তের প্রয়োজন হয়।

বিভিন্ন জাতীয় খাদ্যদ্রব্যের পরিপাক সম্বন্ধে উপরে যাহা বলা হইল, তাহা হইতে সহজে বুঝা যায় যে, কোন্ রসের বৈলক্ষণ্যে কোন্ শ্রেণীর খাদ্য বর্জনীয়। কিন্তু রোগীর পথ্য নির্ধারণ করিতে কেবল এই দিকে লক্ষ্য রাখিলেই যথেষ্ট হয় না; আরও অনেক বিষয়ের উপর পথ্য-নির্বাচন নির্ভর করে। ক্রমে সবই সংক্ষেপে বলিতেছি।

ভুক্ত খাদ্যদ্রব্যের পচন বা উৎসেচন (Fermentation) : বিবেচনা পূর্বক পথ্য নির্বাচন করা না হইলে ভুক্তদ্রব্য পরিপাক পায় না—অল্পে ইহাদের পচন বা উৎসেচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। এই পচন বা উৎসেচন ক্রিয়ার ফলে অন্ন দ্বারা বা অন্নরসে সিক্ত হইতে পারে। ছানাজাতীয় জিনিষের (Proteids)

পচনের ফলে অস্ত্রে কাররসাধিক্য ও মল তুর্গন্ধযুক্ত হয়। এই অবস্থায় ছানাজাতীয় পথ্য ব্যবস্থেয় নয়। খেতসার বা শর্করাজাতীয় জিনিষের পচনের ফলে অস্ত্রে অম্লরসাধিক্য ও মল অম্ল গন্ধযুক্ত হয়। এই অবস্থায় অম্ল পথ্য বা খেতসারজাতীয় পথ্য অব্যবস্থেয়। খাণ্ডদ্রব্য পাকস্থলীতে উৎসেচিত হইলে উদরাগান প্রকাশ পায়।

“শরীরং ব্যাদি মন্দিরম্”। বাস্তবিক শরীর ব্যাদিরই মন্দির। তার কারণ, সুস্থাবস্থায়ও শরীরে অসংখ্য রোগজীবাণু অবস্থান করে। ইহাদের কতকগুলি কাররসে পুষ্ট, কতকগুলি অম্লরসে পুষ্ট, কতকগুলি আবার সমাকারাম্ল রসে বা মধ্যস্থ অবস্থায় ( Neutral medium ) পুষ্ট হইয়া থাকে। তারপর, এই সকল জীবাণুর মধ্যে কতকগুলি ব্যাদি সৃষ্টি করে, আবার কতকগুলি ব্যাদি সৃষ্টি করে না। যে সকল রোগজীবাণু অম্লরসে পুষ্ট হয়, তাহারা শর্করা বা খেতসারজাতীয় জিনিষের পচন সংঘটন এবং যে সকল রোগজীবাণু কাররসে পুষ্ট হয়, তাহারা ছানাজাতীয় জিনিষের পচন সংঘটনের চেষ্টা করে। অল্প ভাবে বলিতে পারা যায় যে, যে সকল রোগজীবাণু দ্বারা অস্ত্র কাররসাপ্লুত হয়, তাহারা খেতসারজাতীয় খাদ্য গ্রহণ করিয়া প্রাণধারণ করিতে পারে না এবং যে সকল রোগজীবাণু দ্বারা অস্ত্র অম্লরসযুক্ত হয়, তাহারা ছানাজাতীয় খাদ্য গ্রহণ করিয়া প্রাণধারণ করিতে পারে না, অর্থাৎ এইরূপ খাদ্য সেবনে তাহাদের মৃত্যু হয়। কতকগুলি রোগজীবাণু অম্লজান বাস্পে ( oxygen ) বর্দ্ধিত হয় এবং কতকগুলি অম্লজান বাস্পের সংশ্লেবে মারা যায়। এই সকল কারণে স্বভাবতঃই কোন প্রকার জীবাণুর সুবিধা হইয়া উঠে না।

**ব্যাদি বিশেষে পথ্য-নির্বাচনঃ—** সুস্থ শরীরে অস্ত্রে স্বভাবতঃই অম্লরসে পুষ্ট ও কাররসে পুষ্ট জীবাণুর জীবনতত্ত্ব স্বাভাবিক সাম্যাবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু যখনই এই সাম্যাবস্থার বিপর্যয় ঘটে, তখনই ব্যাদিক ব্যাদির সৃষ্টি হয়। সুতরাং ব্যাদির নিদানভূত কারণ লক্ষ্য রাখিয়া পথ্য নির্বাচন করিতে হইবে। কাররসে পুষ্ট রোগ-জীবাণু ব্যাদির কারণ হইলে অম্লধর্মী

খেতসারজাতীয় পথ্য ব্যবস্থেয় এবং অম্লরসে পুষ্ট জীবাণু ব্যাদির কারণ হইলে অম্লশূণ্যসম্পন্ন পথ্য ও খেতসার বা শর্করাজাতীয় পথ্য বর্জনীয়।

(ক) পীড়িত অবস্থায় ফল (Fruits) ব্যবস্থাঃ—অম্লধর্মী বা অম্লাক্ত ফলের অম্লত্ব রক্তের ক্যালসিয়াম উপাদানের হ্রাস করায় ( Acids of the acid-fruits decalcify blood )। সুতরাং যে অবস্থায় রক্তে ক্যালসিয়াম বেশী হওয়ার প্রয়োজন হয়, অথবা যে অবস্থায় রক্তের ক্যালসিয়াম হ্রাস পায় ( যেমন রক্তশ্রাব-প্রবণতায় বা রক্তশ্রাবে ) সে সকল অবস্থায় অম্লধর্মী ফল খাইতে দেওয়া অসঙ্গত। সাইট্রাস ( citras ) ও সাইট্রোস সংযুক্ত ফল ( citreous fruits ) ব্যবহারেও রক্তের ক্যালসিয়াম হ্রাস পায়।

কমলালেবু, আঙ্গুর, ডালিম, আনার, বেদানা প্রভৃতি সাইট্রাস সংযুক্ত ফল। এই সকল ফল সমস্ত ব্যাদিতেই অবাধে ব্যবহৃত হয়। ব্যারাম হইলে চিকিৎসক ডাকিবার পূর্বেই প্রায় এই সকল ফল সংগ্রহ করিতে দেখা যায়। অনেকেরই ধারণা যে, এ সকল ফল নির্দোষ পথ্য—সর্ব ব্যাদিতেই যোগ্যতার সহিত ইহারা ব্যবহৃত হইতে পারে।

বেদানা আনার, আঙ্গুর, কমলালেবু প্রভৃতি ফলে সাইট্রিক এসিড ( citric acid ) আছে। কাজেই যত দিন পর্য্যন্ত এই সকল ফল অম্লশূণ্য বিশিষ্ট থাকে, তত দিন পর্য্যন্ত এ সকল ফল ভক্ষণে রক্তের ক্যালসিয়াম উপাদানের হ্রাস হয়। আঙ্গুর, কমলালেবু, ডালিম, বেদানা, আনার প্রভৃতি ফল পথ্যরূপে ব্যবহৃত হওয়ার সময় অনেক চিকিৎসককেই বলিতে শুনা যায়, “ফল টক হইলে দিবেন না”। কিন্তু এই সকল ফল সুপক হইলে ইহাদের সমুদয় অম্লত্ব নষ্ট হয় কি না অর্থাৎ এই সকল ফল সুপক হইলে ইহাদের অম্লজাতীয় পদার্থ কমিয়া নিঃশেষিত হইয়া যায় কি না, এ কথা বলা শক্ত। ফল পাকিলে ফলের খেতসারজাতীয় পদার্থ শর্করায় পরিণত হওয়ার ফল মিষ্ট হয় ও ফলে অম্লত্ব অল্পভব করা যায় না। এস্থলে আমার বক্তব্য এই যে, যতদিন পর্য্যন্ত কমলালেবু,

আম্ল, ডালিম, আনার, বেদানা প্রভৃতি ফল বিশেষভাবে অল্প বিবেচিত হইবে এবং যে সকল ক্ষেত্রে রক্তের ক্যালসিয়াম বৃদ্ধি করার প্রয়োজন হয় (যেমন রক্তশ্রাব-প্রবণতা বা রক্তশ্রাবে), ততদিন পর্যন্ত সে সকল ক্ষেত্রে উহাদের প্রয়োগ করা কর্তব্য হইতে পারে না।

রক্তের ক্যালসিয়াম হ্রাস পাইলে শরীর নানা প্রকার ব্যাধি—বিশেষতঃ যক্ষ্মা দ্বারা সহজে আক্রমিত হয়। আমাদের দেশে যক্ষ্মা রোগীর সংখ্যা দিন দিন বৃদ্ধি পাওয়ার নানা কারণের মধ্যে “ব্যাধি মাত্রেই নির্কিচরে কমলালেবু, আম্র প্রভৃতি সাইট্রাস সংযুক্ত ফলের অবাধ ও অতি নিয়ত ব্যবহার” অশ্রুতম কারণ বলিয়া আমি মনে করি।

এক্ষেণে কেহ যদি মনে করেন যে, আমি এ সকল ফলকে পথ্যের অন্তর্গত করিতে চাহি না, তবে আমাকে ভুল বুঝা হইবে এবং আমার এ প্রয়াস ব্যর্থ হইবে। এই সকল ফল আমি অনেক ক্ষেত্রেই ব্যবহা করিয়া থাকি, তবে অবস্থাভেদে ব্যবহা করি মাত্র। বর্তমান প্রবন্ধে বেদানা প্রভৃতি ফলের ব্যবহারের প্রতিবন্ধক সকল পাঠকদিগের সম্মুখে উত্থাপন করিয়াই নিরস্ত থাকিব; কারণ এসকল ফলের ব্যবহার সকলেই করিতেছেন, সকলেই ইহাদের গুণ জানেন। ইহাদের যে দোষও আছে, তাহাই আলোচনা করা কর্তব্য মনে করি। ভগবানের সৃষ্ট জিনিষের মধ্যে কোন জিনিষই নিগুণ বা নির্দোষ নহে, স্থান বিশেষে সকল জিনিষই সুগুণসম্পন্ন বা দোষযুক্ত হইয়া থাকে।

যে সকল ফলের কথা এতক্ষণ উল্লেখ করিলাম, তাহারা খেতসার বা শর্করাপ্রধান পথ্য। অত্যধিক পেটকাঁপা ও উদরাময় বর্তমানে ইহাদের ব্যবহার সম্ভব নয়, তাহাতে ফারমেণ্টেসন্ (উৎসেচন) প্রক্রিয়া বিশেষভাবে বর্ধিত হয়। এই ফারমেণ্টেসনের অবস্থায় বিশেষ কোন পথ্য দেওয়ার দরকার হয় না, তখন রোগীকে পরিপাক ফুটান ঠাণ্ডা জল দেওয়াই সম্ভব; তবে খুব পাংলা গ্লুকোজের জল (Glucose water) দেওয়া বাইতে পারে। গ্লুকোজ মনোস্যাকারাইড রক্তের শর্করা বলিয়া শরীরে শোষিত

হওয়ার জন্য ইহার কোনরূপ পরিবর্তনের বা রূপান্তরিত হওয়ার প্রয়োজন হয় না। এক্ষেত্রে ছানার জল যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে।

টাইফয়েড জ্বরে :—টাইফয়েড জ্বরে অল্প ক্ষত হইয়া থাকে। এই ক্ষত শুকাইতে হইলে রক্তের ক্যালসিয়ামের প্রয়োজন হয়। সুতরাং এরূপ স্থলে বাহাতে রক্তের ক্যালসিয়াম কমিয়া যায়, সে কাজ করা অশ্রায়। রক্তের ক্যালসিয়াম কমিয়া গেলে অল্পের ক্ষত হইতে রক্তশ্রাব হইতে পারে। পক্ষান্তরে, উল্লিখিত ফল ভক্ষণে রক্তের ক্যালসিয়াম হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে, একথা পাঠকদিগের মনে রাখা দরকার।

কমলালেবু, ডালিম, আনার, আম্র প্রভৃতি অল্পফল। খুব সুপক হইলেও তাহাদের অল্পই বোল আনা হ্রাস পায় বলিয়া আমি বিশ্বাস করি না। সুতরাং ইহাদের ব্যবহার সম্বন্ধে সতর্কতা অবলম্বন করা পরামর্শসিদ্ধ বলিয়া মনে হয়। এই সকল ফল একদিকে অল্প ও খেতসারপ্রধান বলিয়া, টাইফয়েড ব্যাসিলাস প্রভৃতি যে সকল জীবাণু ক্ষাররসে পুষ্ট হয়, তাহাদের পক্ষে মারাত্মক; অপর পক্ষে ইহারা অল্প বলিয়া রক্তের ক্যালসিয়াম উপাদানের হ্রাসকারক। এই জন্য এই সকল ফলের অল্পই হ্রাস না হওয়া পর্যন্ত টাইফয়েড জ্বরে ইহাদের ব্যবহা করা কর্তব্য নহে। বেদানা সুপক হইলে সুমিষ্ট হয় এবং উহার অল্পই আপাততঃ অনুভব করা যায় না। কাজেই এই সকল ফলের মধ্যে বেদানা অল্প দোষযুক্ত ও টাইফয়েড জ্বরে ব্যবহার্য। টাইফয়েড জ্বরে যে অবস্থায় ফারমেণ্টেসন প্রক্রিয়া চলিতে থাকে, সে অবস্থায় বেদানাও বর্জনীয়।

যাহারা কমলালেবু, আম্র, ডালিম, আনার প্রভৃতি ফল টাইফয়েড জ্বরে ব্যবহার করিতেই চান, তাহাদের পক্ষে রোগীকে মাঝে মাঝে ক্যালসিয়াম ব্যবহার করানই সম্ভব। অনেকের মতে—টাইফয়েড জ্বরের চিকিৎসায় সময় সময় ক্যালসিয়াম ব্যবহার করা উচিত—তা পুরোক্ত ফল সকল ব্যবহার করাই হউক আর না হউক। কারণ, টাইফয়েড জ্বরে স্বভাবতঃই ক্যালসিয়াম হ্রাস পায়।

নিউমোনিয়ায় :—নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় রক্তের ক্যালসিয়াম কমান উচিত। কারণ, এক্ষেত্রে ক্যালসিয়াম না কমাইলে হৃৎকূসের রেড্ হিপ্যাটিজেনের অবস্থায় (এই অবস্থায় প্রদাহের বৃদ্ধি বশতঃ হৃৎকূস লোহিত-বক্তাভাবণ বিশিষ্ট হয়) হৃৎকূসে যে ফাইব্রিনের জাল দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা কার্যকরী থাকে। ইহার ফলে হৃৎকূসের নিরেট স্থানের আয়তন বৃদ্ধি পায়। নিউমোনিয়ার শেষাবস্থায় যখন ফাইব্রিনের জাল অদৃশ্য হইয়া যায়, তখন হৃৎপিণ্ডের উদ্ভেজক ও বলবর্ধক হিসাবে ক্যালসিয়ামের ব্যবহার দ্বারা রক্তের ক্যালসিয়াম উপাদান বাড়াইবার চেষ্টা করা সঙ্গত। কাজেই নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় উপরোক্ত সাইট্রাস সংযুক্ত অম্লগুণসম্পন্ন ফলের (Fruits) ব্যবহার যুক্তিযুক্ত। কিন্তু তাই বলিয়া অণক ও অত্যধিক অম্লগুণসম্পন্ন ফল পথ্যরূপে ব্যবস্থা করা কখনও সঙ্গত হইতে পারে না। নিউমোনিয়ার শেষাবস্থায় ক্যালসিয়াম সংযুক্ত দুগ্ধ পথ্য প্রশস্ত। চূণের জল সেবনে রক্তের ক্যালসিয়াম বৃদ্ধি পায়।

জ্বর ও ক্ষত :—

প্রাচীন বুদ্ধা মহিলাগণ ক্ষত রোগীকে ও জ্বরের রোগীকে অন্নফল খাইতে নিষেধ করেন—অনেকের মুখেও একথা শুনা যায় জিজ্ঞাসা করিলে পরিষ্কার ভাবে তাঁহারা ইহার কারণ বুঝাইতে না পারিলেও, তাঁহাদের নির্দেশ যে শাস্ত্রসঙ্গত ও যুক্তিযুক্ত; সে সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। গৃহিণীরা জলপাই, তেঁতুল, অণক আম প্রভৃতি অন্নফল সেবন করিতে সাধারণতঃ নিষেধ করেন। ইহা তাঁহাদের অভিজ্ঞতালব্ধ অভিমত। বলা বাহুল্য—অন্নাস্ত বা অণক ফল এই সব ক্ষেত্রে ভক্ষণ করিলে তাহাতে অণকারই হইয়া থাকে।

আমি এতক্ষণ যে সকল কথা বলিলাম, তাহা অতি সূক্ষ্ম বিচার্য্য। কেহ কেহ বলিতে পারেন—“প্রকৃত প্রস্তাবে এইরূপ খুঁটি নাটি বিবেচনা করিয়া পথ্য নির্বাচন সম্ভব হইতে পারে না। এতদন্তরে আমার ব্যস্তব্য এই যে,

প্রকৃত চিকিৎসকের মুখে একথা বলা শোভা পায় না। চিকিৎসাক্ষেত্রে সব বিষয়েই সূক্ষ্মভাবে বিচারবুদ্ধি পরিচালনা করাই সমীচীন। স্বরণ রাখা কর্তব্য—ইহারই অন্তর্ধায়—হঠকারিতা এবং আমাদের ও অজ্ঞতা অসুধাবনহীনতা বশতঃ বহু রোগী অথবা কষ্ট ভোগ করে ও মারা যায়।

ফল ব্যতীত দুধ, মাগু, বালি, শর্ট, এরাকট, ছানার জল, ঘোল প্রভৃতি পথ্য সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এক্ষণে ইহাদের বিষয় আলোচনা করিব।

(খ) দুগ্ধ (Milk) :—জীবন ধারণের জন্ত যে সকল জিনিষের প্রয়োজন, দুধে সে সকল সমস্তই আছে। ইহাতে খেতসার বা শর্করা এবং ছানা ও মাখনজাতীয় উপাদান প্রচুর পরিমাণে আছে। সুতরাং দুগ্ধ হজম করিতে সকল পাচকগ্রন্থির রসের প্রয়োজন হইয়া থাকে। কিন্তু তরুণ ব্যাধি মাত্রেই পাচকগ্রন্থি সমূহের বৈষম্যতা ঘটে; কাজেই তরুণ ব্যাধি মাত্রেই পথ্যার্থ দুগ্ধ ব্যবস্থা করার কিছু না কিছু অন্তরায় দেখিতে পাওয়া যায়।

পাকস্থলী সংক্রান্ত ও আন্ত্রিক ব্যাধিতে আসল দুগ্ধ বা রূপান্তরিত দুগ্ধ (Milk or its modifications) যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়। দুধে বাফার সাবষ্ট্যান্স (Buffer Substance—সমক্ষারাম উপাদান) থাকায় অধলাধিক্য (excessive acidity) ও তৎবিপরীত—ক্ষারধিক্য অবস্থায়—এই উভয় অবস্থাতেই দুগ্ধ ব্যবহার্য্য। “তরুণ জরে ও তরুণ কফে দুগ্ধ বিষবৎ পরিত্যজ্য এবং পুরাতন জরে ও পুরাতন কফে দুগ্ধ অমৃতবৎ গ্রাহ্য”—ইহাই আয়ুর্বেদ শাস্ত্রকারগণের অভিমত।

পাংলা দুধই রোগীর উপযোগী পথ্য। পাংলা গরম দুধ রেচকগুণ বিশিষ্ট বিধায় ও ঠাণ্ডা দুধ সেবন নিষেধ বলিয়া উদরায়মে দুগ্ধ অপকারী। দুধ সব সময় মিষ্ট দ্রব্যের সহিত পান করা সঙ্গত; তাহা হইলে দুধের মাখন জাতীয় উপাদান বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। কেবল দুগ্ধ পরিপাক না পাইলে ইহার সহিত বালির জল বা অল্প

কোন খেতসারপ্রধান তরল পথ্য ও চুণের জল মিশ্রিত করিয়া সেবন করা ভাল। আমি সব সময়ই দুধের সহিত চুণের জল ও বার্লি, সাণ্ড বা অন্ত কোন খেতসারজাতীয় তরল পথ্য মিশাইয়া রোগীর পথ্যরূপে ব্যবস্থা করিয়া থাকি। একমাত্র পুরাতন ম্যালেরিয়া রোগী ভিন্ন অত্ কোন অরীয় ব্যাধিতে পথ্যার্থ কেবল দুধ ব্যবস্থা আমি সজত মনে করি না। রুটী ভোজীদের পক্ষে দুধ লঘু পথ্য হইতে পারে, কিন্তু বাহাদের প্রধান খাদ্য—ভাত, তাহাদের পক্ষে দুধ লঘু পথ্য বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে না। আমার একথা সকলকেই আমি অনুধাবণ করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

(গ) সাণ্ড, বার্লি প্রভৃতি :—সাণ্ড, বার্লি, শটী, এরাকট প্রভৃতি ইহারা খেতসারজাতীয় জিনিষ। সাণ্ড রেচক এবং বার্লি, শটী ও এরাকট ধারক। কিন্তু বার্লিতে যে সেলুলোজ উপাদান আছে, তাহা দৃষ্টে বার্লি ধারক এরূপ মনে হয় না। সেলুলোজ সংযুক্ত জিনিষের রেচকগুণ থাকে; কাজেই বার্লি মলরোধক হওয়ার কারণ বুঝা কঠিন। এই সকল খেতসারপ্রধান পথ্যের গুণাগুণ সম্বন্ধে বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন মত দেখা যায়।

আয়ুর্বেদে—“সাণ্ড সুপাচ্য, পুষ্টিকর ও হৃদ্য এবং ইহা অজীর্ণ, উদরাময় ও জ্বর রোগে হিতকর” বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। কেহ কেহ বলেন—“বার্লি সুপথ্য, বলকারক, শীতল ও মলরোধক। বার্লি ব্যবহার করিলে উদরাময়ে ধারক ঔষধ ব্যবহার প্রয়োজন থাকে না”। ডাক্তার শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার চট্টোপাধ্যায় এম, বি, ও মাননীয় শ্রীযুক্ত প্রতিমা দেবী ১৩৩৪ সনের স্বাস্থ্যের জ্যৈষ্ঠ সংখ্যার ১০২—১০৮ পৃষ্ঠায় উপরোক্ত খেতসার জাতীয় তরল পথ্যের গুণাগুণ সবিশেষ ভাবে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। পাঠকদিগের জ্ঞাতার্থে এখানে তাহাদের অভিমত সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল।

জল বার্লি :—“পেটের অসুখ, রক্তমাশয়, টাইফয়েড ফিভার প্রভৃতি রোগে জল বার্লি সুপথ্য হয়”।

আখিন—৫

দুধ-বার্লি :—“পেটের অসুখ যখন একটু ভাল হইয়া আসে, তখন জল-বার্লির বদলে দুধ-বার্লি দেওয়া বাইতে পারে। শিশুর দাঁত উঠবার পর দুধ-বার্লি দেওয়া যায়”।

জল-এরাকট :—“পেটের অসুখে জল এরাকট বেশ উপকারী পথ্য”।

দুধ-এরাকট :—পেটের অসুখ একটু কম হইলে জল-এরাকটের বদলে দুধ-এরাকট দেওয়া কর্তব্য”।

শটী :—“শটী পেটের অসুখে সুপথ্য”।

জলসাণ্ড :—“তরুণ জরের প্রথম দুই দিন অনেকে দুধ দিতে চান না, সে ক্ষেত্রে জলসাণ্ড দেওয়া চলে”।

দুধ-সাণ্ড :—“জ্বর হ'লে দুধ-সাণ্ড দেওয়া হয়। ছোট ছেলেদের দাঁত উঠবার পর দুধ-সাণ্ড দেওয়া বাইতে পারে। পেটের অসুখ থাকিলে সাণ্ড দেওয়া কর্তব্য নহে”।

ঘোল :—“পেটের অসুখ ও রক্তমাশয়ে ঘোল উপকারী”।

ছানার জল :—“ছানার জল পেটের অসুখ, রক্তমাশয় ও টাইফয়েডে উপকারী”।

এলবুমিন ওয়াটার\*(Albumin water) :—“পেটের অসুখ, রক্তমাশয় ও আরও অনেক রোগে এলবুমিন ওয়াটার দেওয়া হয়। এলবুমিন ওয়াটার সহজে হজম হয়, আর ইহাতে পেটকাঁপার ভয়ও নাই”।

মাংসের জুস :—“মাংসের জুস হৃদয় রোগীর—বিশেষতঃ কন্না প্রভৃতি যে সব রোগে রোগী অনেক দিন ভুগিয়া খুব রোগা হইয়া যায়, সে সব জায়গায় মাংসের জুস দিলে খুব উপকার হয়। রোগীর পেটের গোলমাল থাকিলে কিন্তু ইহা দেওয়া কর্তব্য নহে”।

এলবুমিন ওয়াটার :—আউল ক্ষুদ্রিত উক জলে ১টা ডিম্বের লাল উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া উহাতে ৫ গ্রেন সোডি ক্লোরাইড (সাধারণ লবণ) মিশ্রিত করিয়া লইলে, এলবুমিন ওয়াটার প্রস্তুত হয়।

মসুর ডালের জুস :—“মসুরীর কাথ খুব পুষ্টিকর পথ্য ; ইহা মাংসের মত উপকারী। মসুর ধারক, একান্ত সামান্ত পেটের অসুখ থাকিলেও ইহা দেওয়া চলে”।

উল্লিখিত আলোচনা হইতে বুঝা যায় যে বার্লি, এরারুট ও শটী ধারক এবং সাণ্ড ও দুধ রেচক। কিন্তু কার্যক্ষেত্রে অভিজ্ঞতা হইতে বলা যায় যে, বার্লি সেবনে উদরে গ্যাস জন্মিতে পারে। সে কারণ পেটকাঁপা বর্তমানে বার্লি অপকারী। বার্লি দিতেই যদি হয়, তাহা হইলে ইহা চুণের জলসহ দেওয়া বাঞ্ছনীয়। কোন রোগীর উদরাময়সহ পেটকাঁপা থাকিলে দুধ, সাণ্ড, বার্লি প্রভৃতি ব্যবস্থা করা কর্তব্য নহে; এস্থলে ছানার জল ও ঘোল সুপথ্য। অন্ন পেটকাঁপা বর্তমানে চুণের জলসহ বার্লি বা “ঘোল-বার্লি” দেওয়া যাইতে পারে। পেটেন্ট পথ্য ব্যবহার করা আমার ক্রটি বিরুদ্ধ। গতান্তর থাকিলে কোন সময়ই পেটেন্ট পথ্য ব্যবহার সম্ভব বলিয়া করে না।

আত্মিক ব্যাধি মাত্রেই ঘোল (ঘোল, মধিত তরু, উদ্ভিদ ও উচ্ছ্বন; এই সকলের বিভিন্ন গুণাগুণ বিবৃত করা হুগিত রাখিলাম) প্রাপ্ত। ইহার কারণ বুঝিতে হইলে, পাঠকগণের নিম্নলিখিত কথাগুলি বিবেচনা করিয়া দেখিতে হয়। ঘোল কাহাকে বলে? অন্ন সংযোগে দুগ্ধ জমিয়া দধিতে পরিণত হয়। তারপর, দধি মছন করিয়া উহা হইতে মাখন উঠাইয়া লইলে ঘোল হয়। ঘোল অন্নগুণসম্পন্ন। ল্যাক্টিক এসিড ঘোলের অন্নতার কারণ। ঘোলে কিছু জল মিশ্রিত থাকে। ইহা সর্ববাদী সম্মত যে, সুস্থ শরীরে অল্পমধ্যে বিবিধ রোগজীবাণুর সাম্যাবস্থা বিস্তারিত থাকে। অত্রে যে সকল রোগজীবাণু স্বভাবতঃই দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদের অধিকাংশই ক্ষাররসে পুষ্ট এবং অন্নরসে হৃদশাগ্রস্ত হয়। একটু লক্ষ্য করিলেই আমরা বুঝিতে পারি যে, আত্মিক ব্যাধির অধিকাংশই ক্ষাররসে পোষণীয় রোগজীবাণু দ্বারা সংঘটিত হয়। যদি তাহাই হয়, তবে ইহাও সহজবোধ্য যে, আত্মিক ব্যাধির অধিকাংশ স্থলেই ঘোল, ছানার জল প্রভৃতি অন্নগুণ

সম্পন্ন পথ্য উপযোগী। কিন্তু অন্নগুণসম্পন্ন পথ্য সুপথ্য বলিয়া অত্যধিক অন্ন-গুণসম্পন্ন পথ্য কদাচ উপযোগী নহে। ঘোল বাসী হইলেই উহা অত্যধিক অন্নগুণবিশিষ্ট হয়। সেজন্য টাটকা ঘোল ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

রক্তমাশয় রোগে এতদেধে ঘোলের ব্যবস্থা করা হয়। রক্তমাশয় দুই প্রকার। যথা—(১) এমিবিক রক্তমাশয় (Amæbic dysentery) ও ব্যাসিলারি রক্তমাশয় (Bacillary dysentery)। এমিবিক ডিসেন্টেরীর রোগজীবাণু অন্নরসে পুষ্ট ও এই ব্যাধিগ্রস্ত রোগীর মল অন্নগুণ বিশিষ্ট (Acid) হয় সুতরাং এক্ষেত্রে ঘোল সুপথ্য নয়। এমিবিক ডিসেন্টেরীতে এলবুমিন ওয়াটার, মাংসের জুস প্রভৃতি ছানাজাতীয় পথ্য ব্যবহার্য। দুগ্ধও এক্ষেত্রে সুপথ্য। তবে অধিকাংশস্থলে দুগ্ধ হজম হয় না। এরূপ স্থলে জল বার্লিসহ দুধ ব্যবহৃত হয়। অন্নরসে পুষ্ট জীবাণু খেতসারজাতীয় পথ্যে ভাল থাকে, এরূপ স্থল বিবেচনা করিলে বার্লি দেওয়া চলে না; তবে দুধ-বার্লি অনেক ক্ষেত্রেই ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। মসুর ডালের জুস এমিবিক ডিসেন্টেরীতে সুপথ্য বলিয়া মনে হয়। ছানাজাতীয় পথ্যে অন্নরসে পোষণীয় জীবাণু হৃদশাগ্রস্ত হয়। এলবুমিন ওয়াটার বা মাংসের জুস সুপথ্য। ব্যাসিলারি রক্তমাশয়ের রোগজীবাণু ক্ষাররসে পুষ্ট হয়, সেজন্য ঘোল, ছানার জল প্রভৃতি, এই পীড়ায় সুপথ্য। পক্ষান্তরে, ইহাতে মাংসের জুস ও এলবুমিন ওয়াটার বর্জনীয়। এই পীড়ায় বার্লি প্রভৃতি খেতসারজাতীয় পথ্য উপকারী।

উল্লিখিত আলোচনা হইতে বুঝা যায় যে, যে কোন রক্তমাশয়েই নির্দিষ্টায়ে ঘোল ব্যবস্থিত হইতে পারে না। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে রক্তমাশয় মাত্রেই ঘোলের ব্যবহার দেখা যায় কেন? এ কেনর উত্তর দিতে হইলে এ সম্বন্ধে একটু আলোচনার দরকার। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে (In Tropics) যে সকল রক্তমাশয় হইতে দেখা যায়, তাহাদের ৫/৬ অংশ ব্যাসিলারি ও ১/৬ অংশ এমিবিক ডিসেন্টেরী। অনেকে হয়ত বলিবেন যে, আমি



উল্টা বলিতেছি। আমার এরূপ ধারণা হওয়ার কারণ এই যে, ইতিমধ্যে এবিষয় লইয়া কয়েকজন চিকিৎসকের সহিত আমার মতভেদ ঘটিয়াছে। যে সকল ডাক্তার মহোদয় আমার মতের বিরুদ্ধ মত পোষণ করেন, তাহাদিগকে আমি দোষ দেই না। কারণ, যখন এমিটিনের (Emetine) আধিকার হইয়াছিল, তখন রক্তমাশয় হইলেই এমিটিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার ভাবধারা আমাদের দেশে (আমাদের দেশ গ্রীষ্মপ্রধান) প্রভাব বিস্তার করিয়াছিল। ‘গ্রীষ্মপ্রধান দেশের গ্রীষ্মকালীন উদরাময় ও রক্তমাশয়ের রোগীর মধ্যে শতকরা ৭৫—৮০টা রোগীর পীড়া এমিবিিক আমাশয়ের জীবাণু দ্বারা সংঘটিত হয়’, তখন এরূপ শিক্ষাও পাওয়া যাইত। আমার মতের বিরুদ্ধ মত পোষণকারীদিগকে ১৯২৬ সালের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটের ২৯৩—২৯৬ পৃষ্ঠায় ও ৫০৩-৫১১ পৃষ্ঠায় যাহা লিখিত হইয়াছে, তাহা পাঠ করিয়া দেখিতে অমুরোধ করি।

**লবণ :**—পাকস্থলীর পাচকরসে হাইড্রোক্লোরিক এসিড আছে। লবণ (Sodium chloride) ছাড়া এই এসিড তৈয়ারী হইতে পারে না। রক্তের উপাদান

সমূহের মধ্যে লবণ অত্যন্ত প্রধান উপাদান। কাজেই পথ্যের সহিত লবণ সেবন করা উচিত। তবে শরীরে শোধ বর্তমানে ও অত্যধিক অম্লরোগে (in acidity) লবণ বর্জনীয়।

**জল :**—সব ব্যাধিতেই রোগীকে তাহার ইচ্ছামত পরিপূর্ণ ফুটান জল পান করিতে দেওয়া সঙ্গত। তবে মূত্রগ্রস্থ প্রদাহে ও শোধ বর্তমানে জল বর্জনীয়।

এই স্থানে “পথ্য-প্রকরণ” প্রবন্ধের উপসংহার করিলাম। বর্তমান প্রবন্ধে পথ্যাপথ্যের বাবতীয় তথ্য নিবদ্ধ করা অসম্ভব ও আমার ক্ষমতাভীত। সম্পাদক মহাশয় ও চিকিৎসা-প্রকাশের সুধী লেখকদিগের নিকট আমার বিনীত প্রার্থনা যে, তাহারা যেন যুক্তি দ্বারা আমার ভুল সংশোধন করিয়া আমার ও আমার সহৃদয় পাঠক পাঠিকাগণের জ্ঞান বর্দ্ধিত করেন।

এস্থলে চিকিৎসা প্রকাশের পাঠক ও সুধী লেখক মহোদয়গণের সমীপে একটা প্রশ্ন করিতেছি।

**প্রশ্ন ৩—**গর্ভাবস্থায় অনেক স্ত্রীলোক টক্ (অম্লদ্রব্য) খাইতে পছন্দ করেন। ইহার কারণ কি? এ অবস্থায় টক্ খাইতে দেওয়া সঙ্গত কি না; জানিতে ইচ্ছা করি।





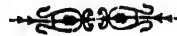
প্রস্রাব বন্ধে দেশীয় ঔষধ

Indigenous drugs in Retention of urine.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

মেশ্বার অব ফেট মেডিক্যাল ফ্যাকাল্টি (বেঙ্গল)

আলমডাঙ্গা, নদীয়া



প্রস্রাব বন্ধ বলিতে—প্রস্রাব না হওয়া বুঝায়। কিন্তু এই “প্রস্রাব না হওয়া” দুই রকমে হইতে পারে। এক রকম হইতেছে—মূত্রগ্রন্থি হইতে মূত্র প্রস্তুত না হওয়ায় প্রস্রাব হইতে পারে না। আর এক রকম হইতেছে—মূত্রগ্রন্থি হইতে মূত্র প্রস্তুত হইয়া উহা মূত্রাধারে সঞ্চিত হয়, কিন্তু মূত্রাধারের দৌর্বল্য বা উহার ক্রিয়াহীনতা বশতঃ প্রস্রাব নির্গত হইতে পারে না। এই দুই রকমেই প্রস্রাব ত্যাগ হয় না, সেই জন্য এই দুই রকমে প্রস্রাব না হওয়াকে “প্রস্রাব বন্ধ” বলা হয়। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে প্রথম প্রকারের প্রস্রাববন্ধকে “প্রস্রাব অসংপত্তি” (Suppression of urine) এবং দ্বিতীয় প্রকারের প্রস্রাব বন্ধকে “প্রস্রাবরোধ বন্ধ” (Retention of urine) বলে।

প্রস্রাব অসংপত্তির চিকিৎসার্থ—মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া বাহাতে স্ফূটকরূপে সম্পন্ন হইতে পারে, তদনুরূপ ঔষধাদি ব্যবস্থা করার প্রয়োজন হয় এবং মূত্রাধারের (Bladder) অক্ষমতা প্রযুক্ত প্রস্রাব বন্ধে প্রথমতঃ ক্যাথিটার দ্বারা মূত্রাধারে

সঞ্চিত প্রস্রাব বাহির করিয়া দিয়া, তারপর যাহাতে মূত্রাধারের কার্য্যকরী শক্তি বধ্যাপভাবে সম্পন্ন হইতে পারে, তদপযোগী ঔষধাদি প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া পাকে।

বিবিধ কারণে মূত্রাবরোধ\* (Retention of urine) ও প্রস্রাব অসংপত্তি (Suppression of urine) হইতে পারে। এই সকল কারণের মধ্যে মূত্রাধারের দুর্বলতা প্রযুক্ত মূত্রাবরোধ হইবার একটা অন্ততম কারণ। এই কারণ বশতঃ অধিকাংশ দুর্বলকর পাড়ায় মূত্রাবরোধ হইতে দেখা যায়। আবার ইহার পরে মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়াহীনতা বশতঃ মূত্রাসংপত্তি হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে সহজেই এই দুই প্রকার অবস্থা সংশোধিত হইয়া রোগীর প্রস্রাব হইয়া থাকে। কিন্তু অনেক সময় ইহা এরূপ দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে যে নানা উপায়েও প্রস্রাব উৎপত্তি এবং প্রস্রাবরোধ দূরীভূত হইয়া স্ফূটকরূপে প্রস্রাব

\* মূত্রাধারের দৌর্বল্য, শিথিলতা, রক্তাধিক্য, প্রদাহ এবং প্রোটোট গ্রন্থির বিবর্জন। অর্কট, উহার প্রদাহ এবং মূত্রনলীর প্রকট বশতঃ মূত্রাবরোধ বা প্রস্রাব বন্ধ হইতে পারে।

হইতে দেখা যায় না। অল্প এইরূপ একটা রোগীর বিবরণ এবং ইহাতে একটা দেশীয় ঔষধের উপকারিতার বিষয় বিবৃত করিব।

**রোগী ৪—**জৈনৈক হিন্দু যুবক, বয়ঃক্রম ১৪।১৫ বৎসর। গত ১লা মে (১৯৩১) বেলা ৪ টার সময় এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

**বর্তমান অবস্থা :**—রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(ক) তখন (বেলা ৪।১১ টা) উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি।  
 গুণিলাম—প্রাতে জ্বর কম হইয়া ১০১ ডিগ্রি হয়।  
 তারপর ১০।১১টা হইতে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। আবার সন্ধ্যার পর হইতে ক্রমশঃ উত্তাপ কম হইয়া প্রাতে ১০১ ডিগ্রি হয়।

(খ) নাড়ী (pulse) পুষ্ট ও দ্রুত।

(গ) অত্যন্ত গাত্রদাহ ও পিপাসা। কিন্তু জল পান করিলে বমি হয়। সর্ষদা বমনেচ্ছা।

(ঘ) জিহ্বা সাদা ময়লাযুক্ত।

(ঙ) মুখমণ্ডল আরক্তিম। অত্যন্ত মাথাধরা, চক্ষু আরক্তিম।

(চ) কোষ্ঠবদ্ধ, পেট ভার।

(ছ) পৃষ্ঠে ও হস্তপদে বেদনা।

(জ) প্রশ্নাব সামান্য লালভ, পরিমাণ খুব কম।  
 প্রশ্নাব বাহা হয়, তাহা ফোঁটা ফোঁটা করিয়া হইয়া থাকে। তলপেট সর্ষবদা টন্ টন্ করে এবং অস্থি বোধ হয়।

(ঝ) রোগীর শরীর ক্ষীণ ও অত্যন্ত দুর্বল।

(ঞ) গ্রীহা ও যকৃত বর্ধিত, অল্প কোন বাস্তবিক উপসর্গ নাই।

**পূর্ব ইতিহাস :**—গুণিলাম ৩ দিন জ্বর হইয়াছে। প্রথম দিন বেলা ১০।১১টার সময় শীত ও কম্পসহ জ্বর হয় এবং রাত্রে ঘর্ম হইয়া ঐ জ্বর সম্পূর্ণরূপে বিরাম

হইয়াছিল। পরদিন আবার ১০।১১টার সময় শীত করিয়া জ্বর আসে। এই জ্বর রাত্রি ১২।১৩টার পর হইতে কম পড়িতে থাকে; কিন্তু পূর্বদিনের ত্রায় ঘর্ম হইয়া সম্পূর্ণরূপে বিরাম হয় নাই—কেবল উত্তাপ কিছু কম এবং সেই সঙ্গে জ্বরকালীন মাথাধরা, পিপাসা গাত্রদাহ প্রভৃতি যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল, তাহাও কম পড়ে। তৎপর দিন বেলা ৮।৯ টার সময় এই জ্বর জরের উপরেই আবার জ্বর আসে, এদিন বেশী শীত করে নাই। এই কয়েক দিন এইরূপ ভাবেই জ্বর হইতেছে।

অরাক্রান্ত হওয়ার ২য় দিনে রোগী জৈনৈক কবিরাজের চিকিৎসাধীন হইয়া এক কয়েকদিন তাঁহারই দ্বারা চিকিৎসিত হইতেছে। কিন্তু জরের গতি পরিবর্তিত বা জ্বর বন্ধ হয় নাই। জ্বর হইবার পূর্ব হইতে রোগীর কোষ্ঠকাঠিন্য ছিল, আজ ৩ দিন আদৌ দাঙ্গ হয় নাই। গুণিলাম—রোগীর প্রায়ই মধ্যে মধ্যে জ্বর হইয়া থাকে।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে সাধারণ ম্যালেরিয়াল স্বল্পবিরাম জ্বর (Remittent fever) বলিয়াই ধারণা হইল। এই ধারণার বশবর্তী হইয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

হাইড্রার্ক্স সাবক্লোর ... ৩ গ্রেণ।

সোডি বাইকার্ব ... ৫ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। রাত্রে এই এক মাত্রা সেব্য।

২। Re.

লাইকর এমন সাইটেটস ... ২ ড্রাম।

পটাশ সাইট্রাস ... ৫ গ্রেণ।

পটাশ ব্রোমাইড ... ৫ গ্রেণ।

লিথিয়া সাইট্রাস ... ৫ গ্রেণ।

স্পিরিট ক্লোরফরম ... ১৫ মিনিম।

সিরাপ অরেন্সাই ... ১/২ ড্রাম।

একোয়া এনিথি ... এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ... ৫ গ্রেণ।

এসিড সাইট্রিক ... ১০ গ্রেণ।

একোয়া ... ৪ ড্রাম।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা।

৪। Re.

পটাশ বাইকার্ব ... ১২ গ্রেণ।

একোয়া ... ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা।

অরীয় উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি হইবার পর হইতে উপরিউক্ত ৩নং ও ৪নং ঔষধের এক এক মাত্রা একত্র মিশ্রিত করিয়া ফুটিয়া উঠিবামাত্র সেবন করিতে বলিলাম। যতক্ষণ উত্তাপ কম থাকিবে, ততক্ষণ এইরূপ প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টাস্থর সেবনের উপদেশ দেওয়া হইল।

পথ্য :—জল সাগু।

৪ঠা মে পর্য্যন্ত এইরূপ চিকিৎসা করা হইল। ইহাতে ৫ই মে প্রাতঃকালে অর সম্পূর্ণ বিরাম হইয়া সমস্ত দিন রোগী ভাল থাকে, তারপর সন্ধ্যার পর উত্তাপ সামান্য বৃদ্ধি হইয়া উহা রাত্রি ১২টার সময়েই রিমিসন হইয়াছিল। অরীয় উত্তাপ ১০২ এর বেশী হয় নাই এবং অত্যন্ত উপসর্গও বিশেষ কিছু ছিল না। কিন্তু প্রস্রাব পূর্ববৎ ফোঁটা ফোঁটা করিয়াই হইতেছিল। এ কয়েক দিন অবস্থা বলিয়া ঔষধ লইয়া যাইতেছিল।

৬।৫।৩১ :—অল্প বেলা ৮টার সময় জনৈক লোক উপস্থিত হইয়া অত্যন্ত ব্যস্ততা সহকারে আমাকে রোগী দেখিতে বাইবার জন্ত অনুরোধ করিল। লোকটি বিশেষ কিছু বলিতে পারিল না, কেবল বলিল—“রোগীর অবস্থা খুবই খারাপ”। কিছুই বুঝিলাম না। বাহা হ’উক, তখনই রওনা হইলাম।

গিয়া দেখিলাম—রোগী কল্যা রাত্রি হইতে বিষম অবস্থায় আছে, কোন অরীয় উপসর্গ নাই; কিন্তু রোগী

যন্ত্রণায় ছট্ ফট্ করিতেছে। ওনিলাম—কল্যা রাত্রি হইতে এ পর্য্যন্ত আদৌ প্রস্রাব হয় নাই। ইহার পূর্বেও ফোঁটা ফোঁটা করিয়া খুব সামান্যই প্রস্রাব হইয়াছে। কল্যা রাত্রি হইতে প্রস্রাব আদৌ না হওয়ায় তলপেটে অত্যন্ত যন্ত্রণা লইতেছে। প্রস্রাবের বেগ আদৌ নাই।

তলপেট পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম—মূত্রাধারে অত্যধিক প্রস্রাব সঞ্চিত হইয়া আছে।

তখনই ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইয়া দিলাম। অনেক খানি প্রস্রাব নির্গত হইয়া রোগী স্বস্থি অল্পভব করিল, প্রস্রাব না হওয়ার দরুণ সমুদয় যন্ত্রণাই দূরীভূত হইল।

রোগীর মূত্রনলী পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম যে—মূত্রাধারে প্রদাহ বা মূত্রনলীর ষ্ট্রিকচার বা অথ কোন অবরোধ বর্তমান নাই। সুতরাং রোগীর সার্বসঙ্গিক অত্যধিক দুর্বলতা হেতু মূত্রাধারের দৌর্কলাই যে, এইরূপ প্রস্রাব বন্ধের কারণ; তাহাই নিশ্চিত ধারণা হইল। এই ধারণানুসারে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৫। Re.

এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ... ১/২ ড্রাম।

লাইকর ষ্ট্রিকনাইন ... ১ মিনিম।

ইউরোট্রুপিন ... ৭ গ্রেণ।

ইনফিউসন বুকু ... এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্থর সেবা। মূত্রাধারের বলকারকরূপে ইহা ব্যবস্থা করা হইল।

৬। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ... ৩ গ্রেণ।

এসিড সাইট্রিক ... ৭ গ্রেণ।

সিরাপ অরেল্লাই ... ১/২ ড্রাম।

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ... ২০ মিনিম।

একোয়া ... এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। বিষম অবস্থায় প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টাস্থর সেবা।

এতদ্বির তলপেটে উষ্ণ সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।  
দ্বিবা রাত্রে ৩৪ বার সেক দিতে বলা হইল।

পর্য্যায় হৃৎ, বালি-ওয়াটার, ডাবের জল ব্যবস্থা করিলাম।

এই দিন রাত্রি প্রায় ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, পুনরায় রোগীর পূর্ব্বৎ তলপেটে যন্ত্রণা হইতেছে এবং ক্যাথিটার দিয়া প্রশ্রাব করাইয়া দেওয়ার পর এ পর্য্যন্ত আর প্রশ্রাব হয় নাই তখনই বাইয়া পুনরায় ১০নং রবার ক্যাথিটার দ্বারা প্রশ্রাব করাইয়া দেওয়া হইল। জর বা অন্ত কোন উপসর্গ ছিল না। ঔষধাদি পূর্ব্বৎ।

৭।৫।৩১ :—বেলা ৯।১০ টার সময় আহূত হইলাম। কল্য রাত্রে ক্যাথিটার দিয়া প্রশ্রাব করাইয়া দেওয়ার পর এ পর্য্যন্ত আর রোগী প্রশ্রাব ত্যাগ করে নাই। কিন্তু প্রশ্রাব না হওয়ার জন্ত পূর্ব্বের ত্রায় কোন যন্ত্রণা নাই এবং তলপেটও উচু দেখিলাম না। এই দুই দিন প্রশ্রাবাধারের দুর্ব্বলতা বশতঃ প্রশ্রাবরোধ হইয়াছিল, কিন্তু অল্প প্রশ্রাব অনুৎপত্তি হেতু প্রশ্রাব বন্ধ হইয়াছে বুঝিতে পারিলাম। জর বা অন্ত কোন উপসর্গ ছিল না।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৭। Re

মোডি সাইট্রাস ... ৫ গ্রেণ।

ক্যাফিন সাইট্রাস ... ৩ গ্রেণ।

টীং স্ট্রোফাস ... ৫ মিনিম।

একোয়া এনিথি ... এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

৮। Re.

ডায়্যারেটিন ... ৫ গ্রেণ।

এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

৭নং ঔষধ সেবনের এক ঘণ্টাপরে ইহা প্রযোজ্য।

এইরূপে ইহা পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে বলা হইল।

পর্য্যায় ডাবের জল, বালির জল, মুকোজ ওয়াটার এবং মূত্রগ্রহি প্রদেশে ড্রাই কাপিং করার ব্যবস্থা করা হইল।

৮।৫।৩১ :—প্রাতে ৮টার সময় রোগী দেখিলাম।

গুলিলাম - প্রশ্রাব প্রায় হয় নাই বলিলেই হয়। ২।১ বার :।৪ বার কোঁটা প্রশ্রাব হইয়াছিল। তলপেট দেখিয়া এবং প্রশ্রাব না হওয়ার দরুন রোগীর কোন প্রকার যন্ত্রণা নাই শুনিয়া বুঝিলাম—প্রশ্রাব উৎপত্তি হয় নাই।

তখনি একবার কাপিং করা হইল, কিন্তু কোন ফলকই হইল না।

ইতিপূর্বে পত্রান্তরে ২টী দেশীয় ঔষধের বিষয় পাঠ করিয়া, মূত্রানুৎপত্তি অবস্থায় উহাদের প্রয়োগ করতঃ সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছিলাম। এই রোগীকেও উহা প্রয়োগ করিতে ইচ্ছুক হইলাম। ঔষধ ২টীর উপকরণ ডাক্তার খানায় আমি সংগ্রহ করিয়া রাখিয়াছিলাম। এই সামান্য দ্রব্য রোগীর অজানিত ভাবে প্রয়োগ না করিলে, ঔষধের প্রতি রোগীর বা রোগীর বাড়ীর লোকের অশ্রদ্ধা হইতে পারে। সেজন্ত রোগীর অসাক্ষাতে ডাক্তারখানা হইতে এই ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দেওয়াই সঙ্গত বিবেচনা করিলাম। ডাক্তারখানা হইতে ঔষধ দিব বলিয়া রোগীর অভিভাবককে সঙ্গে লইয়া প্রত্যাবৃত্ত হইলাম এবং নিম্নলিখিতরূপে ঔষধ ২টী প্রস্তুত করিয়া দিলাম।

৯। Re.

গমের ভূষি চূর্ণ ... ৪ আউন্স।

ক্ষুটিত জল ... ৮ আউন্স।

প্রথমতঃ গমের ভূষি অল্প উত্তাপে উষ্ণ করতঃ চূর্ণ করিয়া উহা উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা রাখিয়া দেওয়া হইল। অন্তঃপর, উহা পরিষ্কার বস্ত্রে ছাঁকিয়া শিশি পূর্ণ করতঃ ৮ মাত্রা করিয়া, প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টাস্তর ৪ মাত্রা নিম্নলিখিত ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে এবং বাকী ৪ মাত্রার প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টাস্তর সেবন করিতে বলিলাম।

১০। Re.

আরগুলার নাদী ... ১২ টী।

শীতল জল ... ৪ আউন্স।

একটী মেজার মাশে ৪ আউন্স শীতল জল দিয়া তাহাতে আরগুলার নাদী গুলি ৮।১০ মিনিট কাল ভিজাইয়া

রাখিয়া, তারপর পরিকার বস্ত্রে ছাকিয়া লইলাম।  
অতঃপর উহার সঙ্গে ২ ড্রাম সিরাপ অরেন্জাই ও ১৫ ফোঁটা  
স্পিরিট জুনিপার মিশাইয়া ৪ মাত্রায় বিভক্ত করিয়া, প্রতি  
মাত্রা পূর্বোক্ত ১নং ঔষধের ৪ মাত্রার সঙ্গে পর্যায়ক্রমে  
এক ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলিলাম।

প্রস্রাব অনুরূপভি ব্যতীত রোগীর আর কোন উপসর্গ  
ছিল না। অত্যন্ত ক্ষুধা হওয়ায় অল্প দুগ্ধমহ তাতের  
ব্যবস্থা করিলাম। অল্প কুইনাইন স্থগিত রাখিলাম।

এই দিন সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম—বেলা ৪টার  
সময় একবার অল্প পরিমাণে প্রস্রাব হইয়াছে। প্রস্রাবের  
বর্ণ দীর্ঘ হরিদ্রাভ। প্রস্রাব ত্যাগকালীন কোন কষ্ট  
হয় নাই। ঔষধ পূর্ববৎ।

১০।৫।৩১ :—অল্প প্রাতে ৮টার সময় রোগী  
দেখিলাম। শুনিলাম—কল্য রাত্রে আরও দুইবার এবং  
অল্প প্রাতে একবার অল্প পরিমাণে প্রস্রাব হইয়াছে।  
প্রস্রাবের পরিমাণ বেশী নহে, উহার বর্ণ দীর্ঘ লালভ।

অল্পও পূর্বোক্ত ১নং ও ১০নং ঔষধ যথারীতি প্রস্তুত  
করিয়া পূর্ববৎ নিয়মে সেবন করিতে বলিলাম। এতদ্বির  
৮নং ঔষধটী ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

১০।৫।৩১ :—অল্প ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম যে,  
কল্য দিবারাতে ৪ বার প্রস্রাব হইয়াছে। প্রস্রাবের  
পরিমাণও পূর্বদিন অপেক্ষা অনেকটা বাড়িয়াছে, উহার  
বর্ণও আর লালভ নাই; প্রস্রাব সরল ভাবেই হইয়াছে।  
১০নং ঔষধ সেবন করিতে রোগী অত্যন্ত অনিচ্ছা প্রকাশ  
করায় উহা বন্ধ করিয়া অল্প নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা  
করিলাম।

১১। Re.

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস ... ৩ গ্রেণ।

এসিড ফসফরিক ডিল ... ১০ মিনিম।

সিলোট্রাপিন ... ২০ মিনিম।

লাইকর ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোর ... ১ মিনিম।

এক্সট্রাক্ট গ্লিসিরিজা লিকুইড ... ১/২ ড্রাম।

টীং জেনসিয়ান কোঃ ... ১৫ মিনিম।

ইনকিউসন কোয়াশিয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা।

প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

১২। Re.

যব চূর্ণ ... এক ছটাক।

জল ... আধ সেয়।

জলের সঙ্গে যব চূর্ণ মিশাইয়া অগ্ন্যুত্তাপে অর্ধঘণ্টা কাল  
ফুটাইয়া ছাঁকিয়া, উহার সঙ্গে দুধ মিশাইয়া মধ্যে মধ্যে  
পান করিতে বলিলাম। প্রস্রাবের পরিমাণ বাড়াইতে  
এই পানীয়টী বিশেষ উপযোগী।

রোগীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। ৪ দিন  
এই দুইটী ঔষধ রোগী সেবন করিয়াছিল। ইহাতে বেশ  
স্বাভাবিক ভাবে প্রস্রাব হইতেছিল। প্রস্রাব সম্বন্ধে আর  
কোন গোলযোগ উপস্থিত হয় নাই। রোগী এ পর্যন্ত  
ভাল আছে।

অন্তব্য :—প্রস্রাব অনুরূপভি অবস্থায় আরগুলার  
নাদী এবং গমের ভূমি সিদ্ধজল সেবন করাইয়া কয়েক স্থলে  
আমি আশাহরূপ উপকার পাইয়াছি। ইহারা যে,  
মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া-বিক্রতি শিথিলিত করিয়া উহার কার্যশক্তি  
বৃদ্ধি করে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। আশা করি—  
পাঠকগণ যথাস্থলে ইহা পঠীয়া করিয়া ফলাফল প্রকাশ  
করিবেন। ঔষধ ২টী রোগীর অগোচরে প্রস্তুত করিয়া  
দেওয়াই সঙ্গত মনে করি; নতুবা ঔষধের প্রতি রোগীর  
স্বাধা ও বিতৃষ্ণা হইতে পারে। আরগুলার নাদী ভিজান জল  
বিস্বাদ ও হৃগন্ধ বিশিষ্ট হয় এবং ইহার এই বিশেষ হৃগন্ধ  
হেতু অনেকে ইহা চিনিতে পারেন। ইহার এই হৃগন্ধ ও  
বিস্বাদ কতকটা ঢাকিবার অল্প উহার সহিত সিরাপ  
অরেন্জাই এবং স্পিরিট জুনিপার মিশাইয়া দেওয়া  
হইয়াছিল। জুনিপার মূত্রগ্রন্থিরও উত্তেজক।

এই রোগীর মূল পীড়ার চিকিৎসায় কোন বিশেষত্ব  
নাই; মূত্রানুরূপভিতে সামান্য দেশীয় ঔষধের উপকারিতা  
প্রদর্শনার্থই এই রোগীর বিবরণটী প্রকাশিত হইল।

## পুরাতন ব্যাসিলারী রক্তামাশয় Chronic Bacillary Dysentery.

লেখক—ডাঃ জিনিফলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

বঙ্গ-বঙ্গ—কলিকাতা



রোগিণী :—জৈনক কুলীশ্রেণীর জীলেক। বয়ঃক্রম ২০।২১ বৎসর।

পূর্ব ইতিহাস :—জীলোকটী প্রায় ৩ মাস রক্তামাশয়ে ভুগিতেছে। প্রথমতঃ তাহাদের রীতি ও সংস্কার অনুসারে তেলপড়া, জলপড়া, তারপর নানা প্রকার টোটকা টোটকী ঔষধ ইত্যাদি ব্যবহার করান হয়। ফল কিছুই হয় না—বয়ঃ ক্রমশঃ পীড়া বৃদ্ধিই হইতে থাকে। এইরূপে ৩ মাস গত হয়; তারপর রোগী যখন বাঁচিবে না বলিয়া ধারণা করে, তখন গত ২।৩।৩ তারিখে আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

বর্তমান অবস্থা :—রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি জ্ঞাত হইলাম।

(ক) সার্বদিক অবস্থা :—রোগিণী শয্যাগত। রোগিণীর শরীর অতীব জীর্ণ শীর্ণ—কঙ্কালসার। দুর্বলতা এত বেশী যে, পার্শ্ব পরিবর্তনেরও শক্তি নাই। শয্যাশায়ী অবস্থাতেই মল-মূত্র পরিত্যাগ করিয়া থাকে।

(খ) মলের অবস্থা :—মল দেখিলাম, উহা স্লেয়া ও উজ্জল লাল রক্ত মিশ্রিত। শুনিলাম—সব বারে এরূপ মলত্যাগ করে না, কোন কোন বারে মাছ ধোয়া জলের জায় মল নির্গত হয়। তবে অধিকাংশ সময়ই আম ও রক্ত দান্ত হয়। বাছে মল আছে।

(গ) মলত্যাগের সংখ্যা :—দিবা রাত্রে প্রায় ২০।২৫ বার মলত্যাগ হয়।

(ঘ) মলত্যাগকালীন উপসর্গ :—মলত্যাগের সময় অত্যন্ত কুহন ও নাভীর চারিদিকে অসহ্য যন্ত্রণা হয়। আম-রক্তময় দান্ত কিছু বেশী পরিমাণ হইয়া গেলেও বাছের বেগের বা কুহনের নির্কৃতি হয় না। মলত্যাগান্তে কিয়ৎক্ষণের জন্ত কুহন ও যন্ত্রণা নিবৃত্ত হইলেও, কিছুক্ষণ পরেই আবার তলপেট মোচড়াইয়া উঠে ও যন্ত্রণা হইতে থাকে এবং ক্রমশঃ নাভীর চারিদিকে বেদনা বৃদ্ধি হইয়া পুনরায় বাছে বাইতে হয়। এইরূপ ভাবে প্রত্যেকবার মলত্যাগ হইতেছে।

(ঙ) প্রস্রাব :—প্রস্রাবের পরিমাণ খুব কম ও উষ্ণ জীব্য আরক্তিম।

(চ) জিহ্বা :—জিহ্বা খেতবর্ণের ময়লা দ্বারা আবৃত ও শুষ্ক প্রায়। মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ।

(ছ) উদরবেদনা :—উদরের উপর—বৃহদন্ত্রপ্রদেশে চাপ দিলে বেদনা অনুভব করে।

(জ) প্লীহা যকৃত :—স্বাভাবিক ; উহারা বর্জিত নহে ; যকৃতে বেদনা নাই।

(ঝ) হৃদপিণ্ড :—হৃদপিণ্ড দুর্বল, এপেক্স বিট দ্রুত, হৃদপিণ্ড আকর্ষণে “হিমিক মার্মার” দ্রুত হইল।

(ঞ) নাড়ী (Pulse) :—নাড়ী দুর্বল, দ্রুত ও সঞ্চাপ্য (Compressible) ও অনিয়মিত।

(ট) উত্তাপ :—রোগিণীর প্রথম হইতে প্রবল জ্বর স্বাভাবিকই ছিল, কিন্তু আজ ৪।৫ দিন হইতে উত্তাপ কিছু কম হইয়াছে। এক্ষণে উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি; শুনিলাম গায়ের তাপ সর্বদাই এরূপ থাকে।

(ঠ) ক্ষুধা :—ক্ষুধা আদৌ নাই, সব দ্রব্যোই অরুচি, খাইবার প্রবৃত্তি আদৌ নাই।

(ড) নিদ্রা :—পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ বশতঃ নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। কিন্তু রোগিণী সর্বদা নিদ্রালু।

(ঢ) বমন ও পিপাসা :—বমন হয় না, তবে সর্বদা বমনোচ্ছা আছে। পিপাসা হয়, জল ভাল লাগে না।

রোগ-নির্ণয় :—রোগিণীর বর্তমান লক্ষণ এবং পূর্বে ইতিহাসাদি জ্ঞাত হইয়া পীড়া “পুরাতন ব্যাসিলারী রক্তমাশয়” বলিয়াই মনে হইল। কারণ, রোগিণীর যে সকল লক্ষণ বিদ্যমান ছিল। তন্মধ্যে অধিকাংশই ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীর বিশিষ্ট লক্ষণ এবং এই সকল লক্ষণ দ্বারা উৎপাদকে এমিবিক ডিসেণ্টেরী হইতে সহজেই পৃথক করা যাইতেছিল।

ব্যবস্থা :—উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অনুযায়ী নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম এবং নিঃসন্দেহ হইবার জন্ত মল পরীক্ষারও ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

ক্যাষ্টর অয়েল ... ২ ড্রাম।

মিউসিলেজ একেশিয়া ... যথা প্রয়োজন।

লাইকর হাইড্রার্ক পারক্লোর ... ১৫ মিনিম।

টীং ওপিয়াই ... ৩ মিনিম।

একোয়া মেথপিপ এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য :—রোগিণীর ক্ষুধা বা আহারে অনিচ্ছা থাকিলেও, এ পর্য্যন্তও রোগিণী পথ্য সম্বন্ধে কোন বাদ বিচার করে নাই। আমি সমুদয়খাত্ত দিতে বিশেষরূপে নিষেধ করিয়া, কেবল মাত্র ল্যাক্টোজেন (নেসল কোম্পানির—Nestle & Anglo-Swiss condensed Milk Co.) প্রত্যেক বারে বড় চামচের ৪ চামচ (এই চামচ নেসল কোম্পানির নিকট চাহিলেই পাওয়া যায়) ল্যাক্টোজেনের সঙ্গে ১০ চামচ পরিমাণ ফুটিত জল মিশাইয়া দিবারাজে

এইরূপ ৩৪ বার খাইতে বলিলাম। ল্যাক্টোজেনের প্রস্তুত-প্রণালী উত্তমরূপে রোগিণীর স্বামীকে বুঝাইয়া দিলাম। মাংসের ব্রথ বা জগমূপ ব্যবহারে তাহাদের বিশেষ আপত্তি, কারণ তাহারা মাছ মাংস কদাচ খায় না। দুগ্ধও রোগিণীর উপযোগী হইবে না। অথচ রোগিণী যেরূপ দুগ্ধ লইয়াছে, তাহাতে বিশিষ্ট বলকারক অথচ লঘুপাচ্য পথ্য ব্যবস্থা করা অতীব প্রয়োজন বিধায় ল্যাক্টোজেন ব্যবস্থা করিলাম।

৩৩৩১ :—অতি প্রত্যাষে রোগিণীর স্বামী আসিয়া বাস্তবতা সহকারে বলিল—“ডাক্তার বাবু! আপনি কি রকম ঔষধ দিয়াছিলেন, তাহার (রোগিণীর) বাহ্যে আরও বেশী হইয়াছে, সন্ধ্যা হইতে অনেক বার বাহ্যে হইয়াছে, আর অনেকগুলি ভাটার মত গোল গোল কি যেন বাহির হইয়াছে। তাহার অবস্থা খুব খারাপ, এখনি চলুন”।

বুঝিলাম—অবস্থা মোটেই খারাপ নহে, বরং ভালই। বিরেচক ঔষধ সেবনের ফলে দান্তের সংখ্যা কিছু বাড়িয়াছিল এবং বৃহদন্তে সঞ্চিত গুটলে মলও বাহির বাহির হইয়াছে। উহার অশিক্ষিত, স্মৃতরাং ইহাতেই ভীত হইয়াছে।

রোগিণীর ষাড়ীতে উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—কল্যাণ দিবা রাত্রিতে প্রায় ৩০।৩২ বার দান্ত হইয়াছে। প্রথম দুইবারের দান্তে অনেকগুলি গুটলে মল বাহির হইয়াছিল। আমাকে দেখাইবার জন্ত উহার ঐ দুইবারের মল রাখিয়া দিয়াছিল। অন্ত্যন্ত উপসর্গ সমভাবেই কাছে, তবে শেষ রাত্রি হইতে ঘন ঘন দান্তের বেগ কিছু কমিয়াছে।

অন্ত নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম—

২। Re.

বিসমাথ সাব্‌নাইটেট ... ১০ গ্রেণ।

মিউসিলেজ একেশিয়া ... যথা প্রয়োজন।

গ্রাইকোথাইমলিন ... ২০ মিনিম।

লাইকর হাইড্রার্ক পারক্লোর ... ২০ মিনিম।

টীং ওপিয়াই ... ৫ মিনিম।

একোয়া মেথপিপ ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্যাদি পূর্ববৎ।



এই ঔষধ ৪ দিন সেবন করান হইল, কিন্তু বিশেষ কোন ফল বৃদ্ধিতে পারা গেল না। অতঃপর আরও কয়েক দিন অপর কয়েকটা ঔষধ প্রয়োগ করা হইল, ফল কিছুই হইল না।

৩য় দিন মল পরীক্ষার রিপোর্ট পাইলাম। তাহাতে দেখা গেল—মলে প্রচুর পরিমাণে অপরিবর্তিত লাল রক্তকণিকা ও এপিথেলিয়াল সেল এবং মাইক্রোফেজ আছে। মলের প্রতিক্রিয়া অল্প।

ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীর ভাল ভাল ঔষধই ক্রমে ক্রমে প্রয়োগ করা হইল। এইরূপে প্রায় ১৫।১৬ দিন গত হইল কিন্তু রোগিণীর মলত্যাগের সংখ্যা এবং মলের পরিমাণ অনেকটা কম হইলেও, মল আম-রক্ত শূন্য হইল না, এক্ষণে দিবারাত্র ১০।১২ বার দান্ত হইতেছিল, রাতেই দান্ত বেশী হয়। কুশ্বন ও বেদনাদিও ছিল। ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী সিদ্ধান্ত করা হইয়াছিল এবং মল পরীক্ষায়ও এই সিদ্ধান্ত আভাস প্রমাণিত হইল। অতঃপর এন্টিডিসেণ্টেরিক সিরাম প্রয়োগ করিব স্থির করিলাম। কিন্তু ইহা প্রয়োগ করিবার পূর্বে আর একটা ঔষধ প্রয়োগ করিতে ইচ্ছুক হইলাম। ইহা—কুর্চি (Kurchi)। পুরাতন ব্যাসিলারী রক্তমাশয়ে ইহা বিশেষ উপকারী বলিয়া অনেকেই মত প্রকাশ করিয়াছেন।

২০।৩।৩১—তারিখে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

লাইকর কুর্চি এট আয়াপান কো: ১ ড্রাম।  
স্পিরিট ক্লোরফর্ম ... ১৫ মিনিম।  
টিং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা... ৫ মিনিম।  
একোয়া সিনামম ... এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। পথ্যাদি পূর্ববৎ।

চিকিৎসার ফলঃ—২৪।৩।৩১ তারিখ পর্যন্ত

এই ঔষধ সেবনে দান্তের সংখ্যা, কুশ্বনাধিক্য, উদরের যন্ত্রণা এবং মলে রক্ত ও শ্লেষ্মার পরিমাণ খুব কম হইয়াছে, দেখা গেল।

আরও ৪ দিনের অত্র ১২ মাত্রা উক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। রোগিণীর ক্ষুধা হওয়ায় ল্যাক্টোজেন ব্যতীত এরাকট ব্যবস্থা করিলাম।

পরবর্তী ৭ দিন উক্ত ঔষধ সেবনের পর ৮ম দিনে রোগিণীকে দেখিলাম। শুনিলাম—আজ ২।৩ দিন হইতে দিবা রাত্রিতে ৪ বার হৃদে মল ও কিছু শ্লেষ্মাসহ দান্ত হইতেছে। মলে রক্ত এবং উদরে বেদনা নাই, তবে মলত্যাগকালীন কুশ্বনাধিক্য আছে। জিহ্বা পরিষ্কার ও ক্ষুধা হইয়াছে। অত্র ঘোলসহ খুব সরু চাউলের পোড়ের ভাত খাইতে বলিয়া উক্ত ঔষধই ১২ মাত্রা দিলাম।

উল্লিখিত এই ১২ মাত্রা ঔষধ সেবনেই মল স্বাভাবিক এবং সমৃদ্ধ উপসর্গ দূরীভূত হইয়াছিল। অতঃপর নিম্নলিখিত ২টা ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

৪। Re.

লাইকর বিসমাথ এট পেপ্সিন কো: ১/২ ড্রাম।  
লাইকার টাকাদায়েটাস ... ১/২ ড্রাম।  
গ্রাইকোথাইমলিন ... ১০ মিনিম।  
টিং জেনসিয়ান কো: ... ১৫ মিনিম।  
একোয়া এনিথি ... এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

Re.

ফেরাসেইন ... ১টা পীল।

এক মাত্রা। আহাৰান্তে দুইবার সেব্য।

১০।১২ দিন পরে রোগিণী নিজেই আমার সহিত সাক্ষাৎ করিয়াছিল। দেখিলাম—তাহার শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে। ৭।৮ দিনের বেশী ঔষধ সেবন করে নাই।





## জরায়বীয় রক্তস্রাবে—টিপ্টিসিন Stypticin in Uterine Hæmorrhage.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার L. C. F. & S.; M. D. (H)

শান্তিপুর, নদীয়া



টিপ্টিসিনের অপর নাম “কোটারিনি হাইড্রোক্লোরাইড” (Cotarinine Hydrochloride)। ম্যান্নানিজ ডায়ক্লাইড, লালকিউরিক এসিড এবং নার্কোটিনের সহযোগে বিশেষ প্রক্রিয়ায় ইহা প্রস্তুত হয়। জার্মানির সুবিখ্যাত কেমিষ্ট ডি. মার্কের প্রস্তুত ও রেজেক্টারীকৃত ঔষধ “টিপ্টিসিন” নামে অভিহিত হয়। প্রস্তুত-প্রণালীর বিশেষত্ব থাকায় কোটারিনি হাইড্রোক্লোরাইড অপেক্ষাও, টিপ্টিসিনের ক্রিয়া—বিশেষতঃ ইহার রক্তরোধক ক্রিয়া অধিকতর বেশী এবং সত্তর কার্যকরী বলিয়া মনে হয়। জরায়বীয় রক্তস্রাবে ইহা খুব ভাল কাজ করে। অনেক রোগীতে ইহা আমি প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। দুইটা রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল।

(১) রোগী :—জনৈক হিন্দু মহিলা, বয়ঃক্রম ২৫/২৬ বৎসর। নাম কমলা দেবী। দুইটা সন্তানের মাতা। এক বৎসর পূর্বে ২য় সন্তান ভূমিষ্ট হয়। তদবধি তলপেটের যন্ত্রণা, মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব, সমগ্র নিম্নোদরে চাপিলে বেদনা, সার্বাসঙ্গিক স্বাস্থ্যভঙ্গ প্রভৃতিতে কষ্ট পাইতেছিলেন। জামসেদপুরে তাঁহারা থাকেন। চিকিৎসার কোন ক্রটিই নাই; কিন্তু কোন উপকারও হয় নাই।

গত ৮ই মে (১৯৩১) রোগিনীকে এখানে আনিয়া আমার প্রতি চিকিৎসার ভার অর্পণ করা হয়। রোগিনীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম।

বর্তমান অবস্থা :—জরায়ু আকারে বর্ধিত ও বেদনায়ুক্ত। রক্তস্রাব প্রত্যহই হয় এবং রাত্রিকালেই উহা বেশী হইয়া থাকে। স্রাবের বর্ণ কালচে এবং

ছোট ছোট চাপবিশিষ্ট। স্রাব নিঃসরণ কালে যন্ত্রণা হয়; সময় সময় পেটেও যন্ত্রণা হয়। ১৫ দিন অন্তর ঋতু আরম্ভ হইয়া প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই ঋতুর সময় রোগিনী খুব দুর্বল হইয়া পড়েন। আহায়ে রুচি নাই। কোন কোন দিন জ্বর হয়। জরীয় উত্তাপ ১০১—১০২ ডিগ্রির বেশী হয় না। দান্ত করিবার সময় জোরে কৌণ দিলে খানিকটা রক্তস্রাব হয়।

পূর্ব চিকিৎসার বিষয় অনুসন্ধান দ্বারা অবগত হইলাম যে, ইতিপূর্বে রোগিনীকে ২৩ জন অভিজ্ঞ ডাক্তারের চিকিৎসাধীনে প্রায় ৬ মাস কাল চিকিৎসা করাইয়াও, স্থায়ী ভাবে রক্তস্রাব বা পেটের বেদনা কিম্বা যন্ত্রণার উপশম হয় নাই। কি কি ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল, তাহা তাহার বলিতে পারেন নাই।

আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

এক্সট্রাক্ট অর্গ ট লিকুইড ...	১/২ ড্রাম।
লাইকর অশোক কোঃ ..	১/২ ড্রাম।
ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ...	১৫ মিনিম।
একোয়া	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য।

সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল ল্যাবোরেটরী লিমিটেডের এই লাইকর অশোক কম্পাউণ্ডে লোড্র, হাইড্রাটিন হাইড্রাস্টিস, ভিটামিন ও অশোক আছে। সুতরাং শুধু লাইকর অশোক কোঃ ব্যবস্থা করিলেই একখানি সুন্দর প্রেস্ক্রিপশন করা হয়। ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল ল্যাবোরেটরী লিমিটেডের প্রস্তুত ঔষধগুলি আমি সর্বদা ব্যবহার করিয়া তাহাতে সুন্দর ফল পাইতেছি।

উপরোক্ত ব্যবস্থা মত এক সপ্তাহ ঔষধ সেবন করান হইল। ইহাতে স্রাবের পরিমাণ খুব কমিয়া গেলেও একেবারে বন্ধ হইল না। পেটের যন্ত্রণা ও বেদনা কমিয়া গিয়াছিল।

এই সময় রোগিণীর জ্বর হওয়ায়, উপরোক্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া ৩ দিন জ্বরের চিকিৎসা করিতে হইল। ৪র্থ দিন প্রাতে জ্বর ত্যাগ হওয়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

২ Re

এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ... ২০ মিনিম।  
ফেরি এট্র কুইনাইন সাইট্রাস ... ২ গ্রেণ।  
এসিড ফসফরিক ডিল ... ১০ মিনিম।  
টীং নক্সভমিকা ... ৪ মিনিম।  
লাইকর অশোক কোঃ ... ১/২ ড্রাম।  
একোয়া ক্লোরোফর্ম ... এড্. ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য। কিছু খাইয়া ঔষধ খাইতে বলিলাম।

৩ সপ্তাহ এইরূপে চিকিৎসা করিয়াও রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ করিতে পারিলাম না। যদিও সাধারণ স্বাস্থ্যের কিছু উন্নতি হইয়াছিল, কিন্তু তলপেটের বেদনা, সাময়িক যন্ত্রণা ও রক্তস্রাব, ইহাদের সম্বন্ধে বিশেষ কোন উপকার বুঝিতে পারিলাম না। গৃহস্থও কতকটা হতাশ্বাস হইয়া অল্প চিকিৎসক ডাকিবার কর্তব্য করিতে লাগিলেন।

অতঃপর আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

টিপ্টিসিন (মার্ক) ০.০৫ গ্রামের ১টা ট্যাবলেট।

এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। অত্যাধ ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল।

চিকিৎসার ফল :—দুই দিন উক্ত ঔষধ সেবনে পেটের যন্ত্রণা ও রক্তস্রাবের পরিমাণ খুব কম হইয়াছে দেখা গেল।

৩য় দিন হইতে টিপ্টিসিন এক এক মাত্রায় ২টা ট্যাবলেট (০.০৫ গ্রাম—৩/৪ গ্রেণের) একত্রে প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

৬ দিন এই ঔষধ সেবনে রোগিণীর পেটের যন্ত্রণা, বেদনা ও রক্তস্রাব প্রভৃতি সমুদয় উপসর্গ নিবারিত হইয়াছিল।

এই রোগিণী ইহার পরেও ২ মাস এখানে ছিলেন, কিন্তু আর রক্তস্রাব বা অল্প কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।

(২) রোগিণী ৪—জন্মক হিন্দু মহিলা বয়ঃক্রম ২৩।২৪ বৎসর। ২টা সন্তানের জননী। ৩য় বার গর্ভের ৬ষ্ঠ মাসে একটা মৃত ভ্রূণ প্রসূত হয়। প্রসবের পর ইহার অত্যন্ত রক্তস্রাব হইতে থাকে। জন্মক চিকিৎসক চিকিৎসা করেন। তাঁহার চিকিৎসায় রক্তস্রাব কথঞ্চিৎ কম হইলেও সম্পূর্ণরূপে নির্বৃত্ত হয় নাই। প্রায়ই রক্তস্রাব হয়, কোন কোন সময়ে রক্তস্রাব বেশীও হইয়া থাকে।

প্রসবের প্রায় ২০।২২ দিন পরে রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসেন। এই সময় রক্তস্রাব সহ তলপেটে বেদনা ছিল। আমি তাহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

টিপ্টিসিন (০.০৫ গ্রাম) ... ২টা ট্যাবলেট।

এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

চিকিৎসার ফল :—৪ দিন এই ঔষধ সেবন করিয়া রোগিণীর রক্তস্রাব ও তলপেটের বেদনা সম্পূর্ণরূপে নিবারিত হইয়াছিল। অতঃপর ইহাকে নিম্নলিখিত ঔষধ কিছুদিন সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.

লাইকর অশোক কোঃ ... ১/২ ড্রাম।

ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট ... ১০ গ্রেণ।

একোয়া ... এড্. ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

রোগিণীর আর রক্তস্রাব হয় নাই। রোগিণী বেশ ভাল আছেন।

অন্তব্য :—টিপ্টিসিন সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতা যদিও সীমাবদ্ধ, তথাপি আমার মনে হয়—জরায়বীয় রক্তস্রাবে ইহা একটা মূল্যবান ঔষধ। অত্যাধ ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া প্রথমেই ইহা প্রয়োগ করিলে রোগিণীকে অনর্থক কষ্ট পাইতে হয় না।



## ম্যালেরিয়া জ্বরে—বাইওকেমিক ঔষধ

লেখক—ডাঃ এন, জি, দত্ত B. A. M. D ( *Honoro* )

বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথ্

এ অঞ্চলে মাঝে মাঝে ম্যালেরিয়া জ্বরের খুবই প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। বিশেষতঃ যাহারা ছন, বাঁশ প্রভৃতি পর্তজাত দ্রব্য নদীপথে নামাইয়া আনিয়া বিক্রয় করিয়া থাকে, তাহাদের মধ্যে এই প্রকার জ্বরের প্রাদুর্ভাব খুবই বেশী দেখা যায়। কিছুদিন হইল পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত জনৈক ছন বাঁশ বিক্রেতার চিকিৎসার্থ আমি আহুত হই।

রোগী ঃ—প্রায় ৫০ বৎসর বয়স্ক জনৈক মুসলমান।

পূর্ব ইতিহাস ঃ—কয়েক বৎসর যাবতই এই ব্যক্তি এ অঞ্চলে ব্যবসা করিতেছে। প্রায়ই পার্কত্যাপ্রদেশে তাহাকে চলাফিরা করিতে হয়। বৃষ্টির জল ও ঠাণ্ডা হাওয়া—শরীরের উপর অনেক অত্যাচারই করিয়া থাকে। ইহার ফলে সে প্রায়ই জ্বরে ভোগে এবং ম্যালেরিয়ার অবর্থ মহৌষধ “কুইনাইন” সেবন এবং ইঞ্জেক্সন করিয়া ভাল হইয়া যায়। কিন্তু ইহাতে

বেশী দিন ভাল থাকে না, প্রায়ই বর্ষাকালে এবং শীতকালে জ্বরে আক্রান্ত হয়। কুইনাইন প্রভৃতি ব্যবহারে জ্বরের পুনঃ পুনঃ আক্রমণ নিবারিত না হওয়ায়, হোমিওপ্যাথিক বা বাইওকেমিক ঔষধে কোনরূপ স্থায়ী ফল হইতে পারে কি না, তদসম্বন্ধে আমার পরামর্শ গ্রহণে ইচ্ছুক হইয়া পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হওয়ার পর ৪র্থ দিনে রোগী আমাকে আহ্বান করে।

রোগীকে বিশেষভাবে পর্যবেক্ষণ করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণাদি প্রাপ্ত হইলাম।

বর্তমান অবস্থা ঃ—প্রাতে ৮৯টার সময় রোগীকে দেখি। তখন দেখিলাম—রোগী অনবরতঃ কাঁপিতেছে। শীত ও কম্প এতবেশী যে, ৩৪ জনে ধরিয়া তাহাকে স্থির রাখিতে পারিতেছে না। শীতকম্পের (ague) উপশমার্থ রোগীর সম্মুখে একটি অগ্নিকুণ্ড

প্রজ্বলিত করিয়া রাখা হইয়াছে, কিন্তু তাহাতেও রোগীর শীত নিবারিত হইতেছে না। অত্যধিক শীত নিবারণার্থ সমস্ত শরীরে লেপ চাপা দেওয়া হইল, তথাপি যেন তাহার শীতকম্প দূরীভূত হইল না। কিছুক্ষণ পরেই রোগীর অনবরতঃ পিত্ত বমি হইতে লাগিল। ভয়ানক জল পিপাসা, মাঝে-মাঝে গরম জল এবং গরম চা পান করিতেছে; বাস্তব পদার্থের মধ্যে ২১টা ভাতের কণাও দেখা গেল। বমিতে কতকটা টুক গন্ধ পাওয়া গেল। ইহাতে বুঝা গেল যে ভুক্ত দ্রব্য জীর্ণ না হওয়ায় তাহা হইতে অম্ল উৎসেচন (acid fermentation) হইয়াছে।

পাকস্থলীতে খুব বেদনা আছে। একটু টিপিয়া দিলে এবং গরম জল খাইলে বেদনার কথঞ্চিৎ উপশম হয়।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধে পুরাতন ম্যালেরিয়া আরোগ্য হইতে একটু দীর্ঘ সময় লাগিবে মনে করিয়া, এই রোগীকে বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে ইচ্ছুক হইলাম।

**ব্যবস্থা ১:—**উল্লিখিত লক্ষণসমূহ দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re,

ম্যাগ্নেস ফস ৬x ... ১ গ্রেণ।

ফেরাম ফস ৬x ... ১ গ্রেণ।

নেট্রাস ফস ৬x .. ১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

নেট্রাস সালফ ৬x ... ২ গ্রেণ।

এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উপরোক্ত ঔষধ ২টা পর্যায়ক্রমে সেবন করিতে বলিলাম।

পরদিন শুনিলাম—কলা উভয় ঔষধ ৩ মাত্রা করিয়া সেবন করায় জরীয় উত্তাপ ও অন্ত্রাণ উপসর্গ হ্রাস এবং ৮ পুরিয়া সেবনের পর খুব ঘর্ষ হইয়া জ্বর বিরাম হইয়াছিল।

এই দিন জ্বরের বিরাম অবস্থায় (তখন বেলা ৯।১০টা) নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

নেট্রাস মিউর ৩০x ... ১ গ্রেণ।

এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেব্য।

৪। Re.

নেট্রাস সালফ ৩০x ... ১ গ্রেণ।

এক মাত্রা। ৩নং ঔষধ সেবনের ১০।১৫ মিনিট পরে ইহা সেবন করিতে বলিলাম।

তৎপর দিনও জ্বর হইয়াছিল, তবে পূর্বাপেক্ষা শীতকম্প বেশী হয় নাই, বরং কম হইয়াছিল। বমন হয় নাই। এই দিন জ্বরকালীন পূর্কোক্ত ১নং ও ২নং ঔষধ পূর্ববৎ পর্যায়ক্রমে এবং জ্বরের বিরামকালে ৩নং ও ৪নং ঔষধ পূর্ববৎ এক এক মাত্রা সেবন করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

এইরূপ ভাবে ৪ দিন ঔষধ সেবনেই রোগীর জ্বর বিরাম হইয়া আর জ্বর হইতে দেখা গেল না। অতঃপর ৫।৭ দিন নেট্রাস মিউর ৩০x ও নেট্রাস সালফ ৩০x পূর্ববৎ প্রত্যহ একবার করিয়া সেবন করিতে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠিল।

রোগী প্রকাশ করিল—“অন্যান্য বার জ্বর হইলে প্রায়ই ৮।১০ দিনের কমে ছাড়িত না এবং মাঝে মাঝে জ্বর ছাড়িয়া আবার জ্বর হইত। এই সঙ্গে কোষ্ঠকাঠিন্য, অরুচি, গাত্রদাহ, মাথাধরা প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণসমূহ উপস্থিত হইয়া বড়ই বিব্রত করিয়া তুলিত। কিন্তু এবার উপসর্গগুলি ২১ দিন মধ্যেই নিবারিত হইয়াছে এবং ক্রমশঃই শরীর খুব ভাল বোধ করিতেছি।”

অতঃপর রোগীকে নেট্রাস মিউর ২০০x ২ গ্রেণ মাণ্ডায় মাসেককাল মধ্যে মধ্যে দৈনিক এক এক মাত্রা করিয়া খাইতে দিয়াছিলাম। তাহাতে তাহার স্বাস্থ্যের খুব উন্নতি হইয়াছিল ইহার পর কয়েক মাস আর তাহার সঙ্গে আমার দেখা হয় নাই।

পরবর্তী বর্ষাকালের শেষভাগে তাহার সঙ্গে দেখা হওয়ায় তাহার শারীরিক অবস্থার কথা জিজ্ঞাসা করায়—

বলিল যে—“এবার সে খুবই ভাল আছে। এখন পর্যন্ত আর জ্বর হয় নাই, তবে মাঝে মাঝে গা হাত পা কামড়ানি বোধ করে”। এই গা হাত পা কামড়ানির জন্ত তাহাকে এবারও এক মাত্রা নেট্রাম মিউর ২০০x দিলাম। অতঃপর তাহার সঙ্গে আর দেখা না হওয়ায় ঠিক বৃত্তিতে পারিলাম না যে, তাহার আর জ্বর হইয়াছে কি না?

রোগীর পরবর্তী সংবাদ জ্ঞাত হইতে না পারিলেও, পূর্ব পূর্ব বার অপেক্ষা এবারকার চিকিৎসার পরে রোগী যে, অধিকদিন ভাগ ছিল; তাহা বৃত্তিতে পারা গিয়াছিল।

বাহা হউক, আমার মনে হয় যে রীতিমত বাইওকেমিক চিকিৎসায় ম্যালেরিয়া জরে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। আমাদের ভারতবর্ষ—বিশেষতঃ, এই বাঙ্গালা ও আসাম প্রদেশ ম্যালেরিয়ার ক্রীড়াভূমি। যদি বাইওকেমিক

ঔষধ নির্দোষরূপে ম্যালেরিয়া রোগী আরোগ্য করিতে বাস্তবিকই সক্ষম হয়, তবে দেশের যে কত বড় একটা কল্যাণ সাধিত হইবে, তাহা ভাবিলে আনন্দে শরীর আশ্রুত হয়। ম্যালেরিয়া ও অন্যান্য বিবিধ জ্বরই আমাদের দেশের প্রধান রোগ—এ ব্যাধিকে নির্মূল করিতে পারিলে অনেক ব্যাধির হাত হইতেই রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে। একটা কথা আছে—“There can be no fever without a disease and there can be no disease without fever”।

আশা করি দেশের কল্যাণকামী সহকর্মী বাইওকেমিক ভ্রাতৃবৃন্দ যদি বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা জ্বর রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহাদের অভিজ্ঞতা অনুগ্রহপূর্বক চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করেন, তবে দেশের ও দেশের পরম হিতসাধন হইবে।

## টনসিল প্রদাহ—Tonsilitis.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী M. D. (Homœo)

H. L. M P, M. H. C. P.

হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার; কলিকাতা।

সাধারণ প্রদাহের জায়ই বিবিধ কারণে টনসিল প্রদাহের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

ইহাতে প্রথমে রোগীর গলার মধ্যে বেদনা, ঢোঁক গিলিতে কষ্ট এবং কষ্টকর কাশির পুনঃ পুনঃ আবেগ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। গলভাস্কর পরীক্ষায় এক বা উভয় ‘টনসিলই’ প্রদাহিত এবং কখন কখনও টনসিলের সামান্য বা অধিক বিবর্দ্ধন দৃষ্ট হইয়া থাকে। আক্রান্ত টনসিল ক্ষীণ ও আরক্তিম দেখা যায়। রোগী গলাধঃকরণ করিতে কষ্ট অনুভব করে এবং রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে

এই কষ্টও বৃদ্ধি পায়। জিহ্বা সাধারণতঃ মলান্বিত; তৃণাবোধ এবং অনেক ক্ষেত্রে—বিশেষতঃ, তরুণ পীড়ায় প্রায়ই অস্বাভাবিক জ্বর বর্তমান থাকে। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত হয়।

পীড়া বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে উল্লিখিত লক্ষণ সমূহও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। পীড়ার বৃদ্ধির অবস্থায় প্রায়ই গলার মধ্যে প্রবল বেদনা এবং কখন কখনও প্রলাপ উপস্থিত হয়। প্রদাহিত টনসিলে পুঞ্জ সঞ্চিত হইলে—তরুণ বেদনার উপশম হয়। প্রায়ই একটা টনসিলের লক্ষণ সমূহের

উপশম হইলে অল্প টনসিল আক্রান্ত হইয়া থাকে। কখন কখনও রোগ পচনশীল প্রকৃতির হয় এবং ইহার লক্ষণাবলীর সহিত টাইফাস্ ফিভারের ভ্রম হইতে পারে। এইরূপ প্রকৃতির পীড়া প্রায়ই সাংঘাতিক হয়।

বাইওকেমিক মতে দেহমধ্যস্থ বৈধানিক লবণ সমূহের এক বা একাধিক লবণের (salts) হ্রাস বা অভাব হইলে এই রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। বাইওকেমিক মতে এই রোগে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটা অবস্থানুসারে প্রয়োগ করিলে সুন্দর উপকার পাওয়া যায়।

(১) ফেরাম্-ফস্ :- পীড়ার প্রথমাবস্থায় অর ও প্রাদাহিক লক্ষণসমূহ এবং টনসিলের আরক্তিমতা ও গলাধঃকরণে বেদনা ইত্যাদি নিবারণার্থ ইহাই প্রধান ঔষধ। প্রদাহ হ্রাস করিবার জন্ত এবং ক্ষীতি নিবারণার্থ ইহাপেক্ষা ভাল ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যাতি হয় না।

(২) কেলি-মিউর :- গলার মধ্যস্থ ক্ষীতির ইহাই দ্বিতীয় ঔষধ। গলার মধ্যে ষ্ঠে অথবা ধূসর বর্ণের দাগ বা পর্দা; ষ্ঠেবর্ণ মলাবৃত জিহ্বা ইত্যাদি লক্ষণে এবং পূঞ্জোৎপাদন নিবারণ উদ্দেশ্যে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

(৩) ক্যালকেক্লিসা-সাল্ফ :- টনসিলে পূঞ্জোৎপাদন হইবার পর এবং পূঞ্জ নিঃসৃত হইতে থাকিলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়; ইহাতে এই অবস্থার সমস্ত হিতপরিবর্তন হয়।

(৪) ক্যালকেক্লিসা-ফস্ :- টনসিলের পুরাতন প্রদাহ ও ক্ষীতি, মুখব্যাদানে বেদনা ও

গলাধঃকরণে কষ্ট অনুভব ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। বালকবালিকা এবং রক্তাক্ততায়ুক্ত রোগীর পুরাতন টনসিল প্রদাহ পীড়ায় এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। তরল ও পুরাতন—সকল অবস্থাতেই এই ঔষধ প্রত্যহ ২/১ মাত্রা ব্যবস্থা করা কর্তব্য। ইহার দ্বারা রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের সমূহ উন্নতি হয় এবং অল্প ঔষধের ক্রিয় বৃদ্ধি পায়।

(৫) কেলি-ফস্ :- রোগীর দুর্বলতা, অবসাদ, ক্লান্তি, উদ্বেগ অথবা পচনশীল লক্ষণ বর্তমান থাকিলে অত্যন্ত ঔষধের সহিত একত্রে বা পর্যায়ক্রমে ব্যবহার্য।

জ্ঞাতব্য :- পীড়ার প্রথম অবস্থা হইতেই ফেরাম্-ফস্ এবং কেলি-মিউর একত্রে অথবা পর্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে টনসিলের ক্ষীতি, প্রদাহ এবং বেদনা প্রভৃতি সমস্ত লক্ষণের সমস্ত উপশম হয়।

বাহ্যিক ব্যবস্থা :- এক গ্রাস উষ্ণ জলে ফেরাম্-ফস্ অথবা কেলি-মিউরের ৩x শক্তি বিচূর্ণ ১ চা-চামচ পরিমাণ মিশ্রিত করতঃ, তদ্বারা পুনঃ পুনঃ কুল্লী করিলে টনসিল প্রদাহে বিশেষ উপকার হয়।

পীড়ার আক্রমণ ও প্রদাহ অনুযায়ী পথ্যাদির ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

পীড়ার প্রথমাবস্থায়—বিশেষতঃ, জরীয় লক্ষণ বর্তমান থাকিলে তরল ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবহৃত হয়। এতদর্থে—নেসল্‌স্ মল্টেড্ মিক্ অথবা দুধ-সাগু বেশ সুপথ্য।

## অস্থিপিড়া সমূহ—Diseases of Bones.

লেখক—ডাঃ শ্রীনেত্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S. (C.P.S.)

M. B. I. P. H. (Eng.)

কলিকাতা।



অস্থি-পীড়ার কারণ অনেক এবং বিবিধ প্রকারের অস্থি-পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের প্রত্যেকের বিষয় পৃথক পৃথক ভাবে বর্ণনা করিতে গেলে একখানি বৃহৎ পুস্তক হইয়া পড়ে। আমাদের সম্ভবতঃ প্রদত্ত

বাইওকেমিক চিকিৎসায় ইহাদের দীর্ঘ বিবৃতির আবশ্যকও হয় না, অথচ অল্প ঔষধে অল্প সময়ের মধ্যেই সমূহ উপকার হইয়া থাকে।

বাইওকেমিক মতে, সাধারণতঃ সকল প্রকার

অস্থিরোগেরই লক্ষণানুসারে ক্যাল-ফস্, সাইলিসিয়া, ক্যাল-সাল্ফ, ক্যাল-ফ্লোরিকা, কেলি-ফস্ এবং ফেরাম-ফস্‌ই ব্যবহৃত হয় এবং কেবল মাত্র এই কয়টি ঔষধেই সকল প্রকার লক্ষণের উপশম হইয়া থাকে। দেহমধ্যস্থ ক্যালকেরিয়া ফস্, সাইলিসিয়া, ক্যালকেরিয়া সাল্ফ ও ক্যালকেরিয়া-ফ্লোর ; এই কয়টি বৈধানিক লবণের হ্রাস বা অভাব হইলেই বিবিধ প্রকার অস্থি পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। অস্থির যে কোন পীড়ার সকল অবস্থায় ক্যাল-ফস্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কারণ, ইহাই অস্থি সমূহের প্রধান উপাদান বা জাস্তব চূর্ণ। ইহার অভাব হইলে অস্থি সমূহ কিছুতেই সুস্থ ও সবল থাকিতে পারে না।

নিম্নে এই ঔষধগুলির উপকারিতা সংক্ষেপে কথিত হইতেছে।

(১) ক্যালকেরিয়া-ফস্ :—অস্থিপীড়ার ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। অস্থি গঠনের প্রধান উপাদান—ফস্‌ফেট্ অব ক্যালশিয়াম্। অস্থি সমূহ কোমল ও দুর্বল হইলে ক্যাল-ফস্ ব্যবহারে ইহারা সবল, পরিপুষ্ট ও শক্তিশালী হয়। অস্থিভঙ্গে ইহা যোড়া লাগিবার উদ্দেশ্যে ইহা ব্যবহার করিলে সমূহ উপকার হয়।

শিশুদের পদের অস্থির বক্রতা, রিকেটস্ বা অস্থিকম্ব রোগ, মেরুদণ্ডের বক্রতা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। সকল প্রকার অস্থিরোগে ইহা অত্রান্ত ঔষধের সহিত একত্রে অথবা পৃথকভাবে মধো মধো প্রয়োগ করা কর্তব্য।

শক্তি :—৬x ও ৩০x।

(২) সাইলিসিয়া :—এই ঔষধটি অস্থির বিবিধ পীড়ায় এবং পীড়ার বিবিধ অবস্থায় ব্যবহার করা যায়। যদি অস্থিপীড়ায় দূষিত কৃত বর্তমান থাকে এবং ত্রৈক্লপ ক্ষতাদি হইতে গাঢ় পীত বর্ণের দুর্গন্ধযুক্ত পুঞ্জ বা পুঁরবৎ স্রাব নিঃসৃত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হয়। অস্থি-ক্ষত, উরু সন্ধির পীড়া ইত্যাদিতে এই ঔষধ ব্যবহার্য। দুর্গন্ধযুক্ত পুঁজ বর্তমানে সাইলিসিয়া ব্যবহার করিলে সুন্দর উপকার হয়।

শক্তি :—৬x ও ৩০x।

(৩) ক্যালকেরিয়া সাল্ফ :—এই ঔষধের লক্ষণ সমূহ প্রায় সাইলিসিয়ার অনুরূপ ; কেবলমাত্র ইহাতে পুঞ্জমধ্যে কিছু রক্তমিশ্রিত থাকে। অর্থাৎ পুঞ্জের সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকিলেই ক্যালকেরিয়া সাল্ফ প্রয়োগ করা কর্তব্য। ক্যালকেরিয়া সাল্ফ পুঁজ নিঃসরণ সহ্য স্থগিত করে।

শক্তি :—৬x ও ৩০x।

(৪) ক্যালকেরিয়া ফ্লোর :—অস্থির মধ্য হইতে পুঁজ নির্গত হইলে ; অস্থির উপরে শক্ত গাঁট্ অম্লভূত হইলে ; অস্থি ছিঁড়িয়া যাওয়া বা মচুকাইয়া যাওয়া ও তৎসহ শক্ত গাঁট্ অম্লভূত হইলে ; পুরাতন সন্ধির জন্ত নাসাস্থি দীক্ষিত হইলে এবং নাসাভ্যন্তর হইতে দুর্গন্ধ পাওয়া গেলে ; নবজাত শিশুদের মস্তকের রক্তপূর্ণ অর্কুদ এবং অস্থির ক্ষত ইত্যাদিতে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ। অত্রান্য অবস্থাতেও এই ঔষধ মধো মধো দেওয়া উচিত।

শক্তি :—৬x ও ৩০x।

(৫) কেলি-ফস্ :—অস্থিকম্ব অথবা অস্থির শীর্ণতা, তৎসহ দুর্গন্ধযুক্ত উদরাময় বর্তমান থাকিলে এই ঔষধ ফলপ্রদ। সকল প্রকার অস্থিপীড়ায় প্রলাপ, দৌরল্যা ও ঝায়বিক কোনও লক্ষণ বর্তমানে এই ঔষধ ফলপ্রদ।

শক্তি :—৬x ১২x ও ৩০x।

(৬) ফেরাম-ফস্ :—সকল প্রকার অস্থি পীড়ার প্রথম অবস্থায়—বিশেষতঃ প্রাদাহিক লক্ষণ বর্তমানে ; অস্থির কোমল অংশ অথবা অস্থির আবরণ পীড়িত হইলে ; অর বর্তমান থাকিলে এবং গ্রচুর রক্তস্রাব হইলে এই ঔষধটি বিশেষ ফলপ্রদ।

শক্তি : ৩x, ১২x।

মাত্রা :—যে কোন অস্থি পীড়ায় উন্নিখিত প্রত্যেক ঔষধই ১ গ্রেনের অধিক মাত্রায় ব্যবস্থা করা উচিত নহে। প্রত্যাহ ৩৪ বার প্রয়োজ্য।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ

ঃ ১৩৩৮ সাল-আশ্বিন ঃ

৬ষ্ঠ সংখ্যা

## হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

.....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ ।

( পূর্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ( ১৩৩৮ সাল ) ৫ম সংখ্যার ( ভাদ্র ) ২৮০ পৃষ্ঠার পর হইতে )



গুরু । জীবনীশক্তি এবং এর সাম্যাবস্থা সম্বন্ধে  
যা ব'লেছি, তা বোধ হয় বুঝতে পেরেছ ? এখন  
এই জীবনীশক্তির যে কোন বৈষম্য বা বিশৃঙ্খলা  
উপস্থিত হ'লেই কিসে এর সাম্যাবস্থা আ'নবে, সেই চেষ্টায়  
এই জীবনীশক্তিই ব্যতিব্যস্ত হ'য়ে পড়ে এবং তার যতদূর  
শক্তি—তদ্বারা ঐ বৈষম্যকে সাম্যাবস্থায় আ'নতে প্রাণপণে  
চেষ্টা করে। জীবনী-শক্তি যদি এ চেষ্টায় কৃতকার্য হয়,  
তবে তার নিজ শক্তি বা স্বাভাবিক আরোগ্যকরী শক্তি  
ঘারাই সুস্থতা বা সুখ উপস্থিত হ'তে পারে। কিন্তু  
যখন তার শত চেষ্টায়ও এই সাম্যাবস্থায় আ'সতে বিফল

হয়, তখনই জীবনীশক্তি তার শক্তি বৃদ্ধির নিমিত্ত  
তৎসমবল ও সমধর্ম্য বাহিরের পদার্থের সহায়তা প্রার্থনা  
করে। এই প্রার্থনানুসারে যদি তাঁর সমানতায়ুক্ত সহায়ক  
পায়, তা হ'লে এই দুই শক্তি একত্রিত হ'য়ে যুদ্ধ জয়  
ক'রে ফেলে অর্থাৎ জীবনীশক্তির বৈষম্য বিদূরিত হইয়া  
উহা সুস্থতা লাভ করে। এই বৈষম্য হুল বা হুম্ম নানা  
স্তরেই উপস্থিত হ'তে পারে। তজ্জনাই বাহ্য পদার্থেরও  
হুল বা হুম্ম নানা প্রকার শক্তিসম্পন্ন ভেদজ পদার্থের  
আবশ্যক হয়। যে মাত্রার ভেদজ পদার্থ—দৈহিক যে মাত্রার  
বিশৃঙ্খলার সমান হইবে, সেই মাত্রাই তাঁর পক্ষে শক্তি



বৃদ্ধিকর বা সাহায্যকরী হয়। এই উদ্দেশ্যেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধের নানা প্রকার স্থূল, সূক্ষ্ম ক্রম বা শক্তি (Potency) প্রস্তুতের আবশ্যক হ'য়ে থাকে।

এখন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যে কি জিনিষ, তার মোটামুটি আভাষটা বুঝতে পারলে তো ?

শিষ্য। আজ্ঞা হাঁ, অনেকটা বটে।

গুরু। আচ্ছা রোগ কি, সেটা বুঝেছ ?

শিষ্য। আজ্ঞা হাঁ।

গুরু। এখন রোগী কে, কার চিকিৎসা করতে হবে, সেটা বুঝতে পেরেছ কি ? এর আগে এটারও কিছু আভাষ দিয়েছি ; কিন্তু তা' বোধ হয় বোঝনি, কেমন ?

শিষ্য। আজ্ঞা, কত কতক বুঝেছি, তবে ভাল ক'রে বুঝিনি।

গুরু। রোগী কে ? এ প্রশ্নের উত্তরটা ভাল ক'রে শুন এবং মন দিয়ে বোঝ। যদিও এ প্রশ্নের উত্তরের আভাষ পূর্বেও দিয়েছি, কিন্তু সরল ও সহজ ভাবে বলা হয়নি। এখন তাই বলছি শুন।

এই যে স্বাধীন-ত্রিহস্ত পরিমিত মানব দেহ (অথবা যে কোন আকারের যে কোন জীব দেহ) এটা “আত্মা”, “মন” এবং “শরীর”, এই তিনটার সমবায়ে উৎপন্ন হ'য়ে পুরুষ নামে অভিহিত হয়। একথাটা আগেও বলেছি। এখন কথা হ'চ্ছে—এই আত্মা, মন ও শরীরের মধ্যে কার রোগ হয় ? এবং রোগীই বা কে ? এ প্রশ্নের সমাধান করাই আমাদের প্রয়োজন। “আত্মা” নির্বিকার—তার সুখ-দুঃখাদি কোনই বিকার নেই ; সুতরাং তার কদাচই রোগ হ'তে পারে না। আত্মারূপী ভগবান—তিনি অক্লকার গৃহের আলোক স্বরূপ, অর্থাৎ তিনিই আলোময়। সুখ্য যেমন নিজ মণ্ডলে অবস্থিত থেকেই জগতকে আলোকিত করেন, কিন্তু কোথাও লিপ্ত হন না, আত্মাও তেমনি দেহাবচ্ছিন্ন ভাবে ব্যাপ্ত থেকে সমগ্র দেহকে চৈতন্য দান করেন, কিন্তু কোথাও লিপ্ত হন না। আকাশ যেমন সূক্ষ্মভাবে সর্বত্রই বিরাজিত থেকেও কোথাও লিপ্ত হয়

না, আত্মাও তেমনি দেহের সর্বত্র অবস্থিত থেকেও লিপ্ত হন না। এ জন্য ভগবান গীতায় ব'লেছেন :—

যথা সর্বগত সৌন্দর্যাদাকাশ নোপলিপ্যতে।

সর্বত্রাবস্থিতো দেহে তথাহি নোপলিপ্যতে ॥

অর্থাৎ আকাশ যেমন সূক্ষ্ম ভাবে সর্বত্র অবস্থিত থেকেও কোথাও লিপ্ত হয় না, আত্মাও তেমনি দেহের সর্বত্র অবস্থিত থেকে কোথাও লিপ্ত হয় না।

তা' হ'লে আত্মার যে রোগ হ'তে পারে না, এটা বেশ বুঝা গেল, কেমন ?

শিষ্য। আজ্ঞা হাঁ। তারপর বলুন।

গুরু। তারপর আর একটা পদার্থ—“শরীর”। তবে শরীরেরই কি রোগ হয় ? না তাও তো হ'তে পারে না। কেননা শরীরটা জড় দেহ, এর সুখ-দুঃখ বোধ কিছুই নেই। শরীরের যদি রোগ হ'তে পার'তো, তবে মৃতদেহেরও রোগ হ'তে আপত্তি ছিল না। তারপর, আরো দেখ—বাহ্য দৃষ্টি শরীরে রোগ প্রকাশ পেলেও, মনকে যদি কোন উপায়ে অন্ধ দিকে আকৃষ্ট করা যায়, তবে রোগ থাক'না থাক'না অনুভবই হয় না। যেমন অত্যন্ত যন্ত্রণা স্থলে অহিফেনাদি মাদক দ্রব্য দ্বারা রোগীকে নিদ্রিত ক'রতে পা'রলে বা যোগাদি সাধনা দ্বারা দেহ হ'তে মনকে সর'তে পা'রলে আর রোগের অনুভূতি থাকে না। সুতরাং তখন রোগ থাকে না, মনে করার আপত্তি কি ? রোগের স্বরূপই যে দুঃখ-জনকতা, একথা অনেকবার বলেছি। সেই দুঃখজনকতাই রোগ, আর সুখজনকতাই আরোগ্য তা' হ'লে আমরা বুঝতে পারলুম—আত্মা বা শরীর রোগাক্রান্ত হয় না—হ'তে পারে না। কারণ, এদের কারোই সুখ-দুঃখাদি বোধ নেই এবং থাক'তেই পারে না।

শিষ্য। আজ্ঞে, তা'ত বাস্তবিকই।

গুরু। তবে এখন বাকি থাকল “মন”। মনই এই দৈহিক ইন্দ্রিয়-রাজ্যের রাজা ও সুখ দুঃখাদির ভোক্তা। এই কথাটা বিশেষ ভাবে বুঝেই প্রাচ্য ঋষিগণ ঐ “দুঃখজনকত্বং ব্যাধিত্বং” বচনটি রচনা ক'রেছেন।

বৈষম্য বা বিশৃঙ্খলা শরীরেরই উপস্থিত হয় বটে, কিন্তু তা'তে মনের ছঃখ, অশান্তি বা অসুখ না হ'লে, তাকে ত রোগ বলাই চলে না। মন যদি প্রফুল্ল থাকে, তবে আর রোগ কিসের? অতএব মনই যে প্রকৃত রোগীপদবাচ্য, তাতে কোনই সন্দেহ থাকতে পারে না। কথটা এখন বুঝতে পারলে কি?

শিষ্য। আজ্ঞা হাঁ, বুঝেছি।

গুরু। তারপর শুধু এটা আমার কথা নয়। প্রাচ্য ঋষিদের ভাষায় এটা যেমন শুনলে, তেমনি আবার পাশ্চাত্য মনীষীদের ভাষায়ও শুন, তা' হ'লে এতে আরও দৃঢ় বিশ্বাস স্থাপন ক'রতে পার্বে।

“মন”কে এই যে রোগী-পদবাচ্য বললুম, এই ‘মন’টা কি জান? এই “মন” জীবনীশক্তি হ'তেই উৎপন্ন হয়। একে (মনকে) কেহ “জীবাত্মা” কেহ বা “মন”, কেহ বা “জীবনী-শক্তি” বলে থাকেন। মহাত্মা হানিম্যান তাঁর অদ্বিতীয় বিজ্ঞান পুস্তক অর্গ্যাননের প্রথম সূত্রেই লিখেছেন—“The Physician's high and only mission is to restore the Sick to health etc.” মহামতি কেট ইহাই ফিলজফির প্রথম বক্তৃতায় ব্যাখ্যা ক'রতে “Sick” অর্থাৎ রোগীকে তাই তিনি প্রথমে বিবৃত করতে বা' বলেছেন, তা'তে দেখা যায় যে, তিনি অন্তরস্থ মানবকে অর্থাৎ জীবনীশক্তিকেই রোগী বলে স্থির ক'রেছেন। তারপর তিনি জীবনীশক্তির লক্ষণ নির্ণয় ক'রতেও শুধু ইচ্ছা ও জ্ঞানশক্তির সম্মিলনকেই স্থির করেছেন। তিনি বলেছেন,—

“The combination of these two the will and understanding constitute man; conjoined they make life and activity, they manufacture the body and cause all things of the body with the will and understanding operating in order we have a healthy man. It is not out purpose to go behind the will and the understanding

to go prior to these. It is enough to say that they were created. Then man is the will and understanding, and the house which he lives in is his body”.

অর্থাৎ,—“ইচ্ছা ও জ্ঞান শক্তির সংযোগেই মানব রচিত, উহাদের মিলনেই জীবন ও কর্মের উৎপত্তি এবং শরীর ও তৎসম্পর্কিত যাবতীয় বিষয় ওদের দ্বারাই সৃষ্ট ও সংঘটিত হ'য়ে থাকে। এই “ইচ্ছা” এবং “জ্ঞানশক্তি” শৃঙ্খলা মত কাজ ক'রলেই মানুষ সুস্থ ভাবে থাকে। “ইচ্ছা” ও “জ্ঞান শক্তির” অন্তরালে গমন ক'রে তাদের মূল অনুসন্ধান করা আমাদের আলোচ্য নয়; সকল পদার্থের জ্ঞান ইহারাই সৃষ্ট পদার্থ, এইটি জ্ঞাত হ'তে পারলেই যথেষ্ট। ইচ্ছা ও জ্ঞানশক্তির সম্মিলনেই—“মানব” এবং যে গৃহে তার বাস সেইটাই—শরীর”।

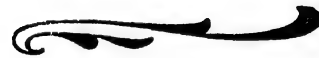
তা' হ'লে উক্ত “ইচ্ছা” ও “জ্ঞান শক্তি” কি? ওটা যে মনেরই অস্তিত্ব জ্ঞাপক, একথা কি স্পষ্ট বুঝা যাচ্ছে না? শিষ্য। আজ্ঞা হাঁ।

গুরু। তা' হ'লে মন বা জীবনীশক্তিই যে একমাত্র রোগ ভোগ করার পাত্র, এটাও নিঃসন্দেহে বুঝা যাচ্ছে। শুধু বুঝা নয়, এটা সর্ববাদী সম্মতরূপেই স্বীকৃত হ'য়েছে। এখন এই ‘মন’ই যখন রোগী, তখন সে কোন বৈষম্যতা বা বিশৃঙ্খলা কর্তৃক আক্রান্ত হ'লে, তার সমবল বা সমধর্মী ভেষজ পদার্থ ভিন্ন অপর কোন জীবনীশক্তিবহীন স্থূল জড় পদার্থ দ্বারা যে তার সাহায্য হ'তেই পারে না; এ কথাটাও অবশ্য স্বীকার্য্য ও যুক্তিযুক্ত বলেই স্পষ্ট বুঝা যাচ্ছে। যেহেতু “মন” যেমন সূক্ষ্ম পদার্থ এবং জীবনী-শক্তি বিশিষ্ট; তেমনি এর সমবলসম্পন্ন সূক্ষ্ম এবং সমধর্মী জীবনী-শক্তিবিশিষ্ট কোন রোগ-কারণ ব্যতীত সে আক্রান্ত হ'তে পারে না, একথাও অবশ্য স্বীকার্য্য। কেননা, যদি মনের অসম বল অর্থাৎ মন অপেক্ষা হ্রাস্বল কোন শক্তির দ্বারা মন আক্রান্ত হয়, তবে “মন” নিজ বলেই তা'কে সহসা বিনাশ ক'রতে পারে; সুতরাং চিকিৎসার কোন প্রয়োজনই হয় না। আর মন অপেক্ষা প্রভূত

বলশালী কোন শক্তি দ্বারা যদি সে আক্রান্ত হয়, তবে মনই ধ্বংসপ্রাপ্ত অর্থাৎ তার মৃত্যু হয়, সে স্থলেও চিকিৎসার প্রয়োজন হ'তে পারে না। তা' হ'লে এ থেকে সহজেই বুঝা যেতে পারে যে, যেখানে রোগের মাত্রা—মনের মাত্রার সমবল হয় এবং মন যেখানে নিজ শক্তি দ্বারা তাকে পরাস্ত ক'রতে না পারে, সেইখানেই চিকিৎসা অর্থাৎ মনকে বল প্রদানকারী সাহায্যের দরকার। সুতরাং এতে স্পষ্টই বুঝা যাচ্ছে যে, মনের জায় স্থল মাত্রার ভেদে পদার্থ ভিন্ন অথবা কোন প্রকার অসমবল স্থল মাত্রার ভেদে পদার্থ দ্বারা তার সাহায্য হ'তেই পারে না। যেমন—কোন পিপীলিকার সঙ্গে অপর পিপীলিকার যুদ্ধ আরম্ভ হ'লে, কোন প্রকাণ্ড কায় ও তীব্র বলশালী হস্তীকে তার সাহায্যের জন্ত পাঠালে, কোনই ফল ফলে না, বরং ঐ হস্তীর পদদলিত হ'য়ে দুই পক্ষকেই বিনষ্ট হ'তে হয়। কিন্তু এ স্থলে ঐ হাতীর বদলে অপর কোন পিপীলিকাকে নিযুক্ত ক'রলে সে তার স্বজাতী প্রিয় পক্ষকে সাহায্য ক'রে তার শক্তি বাড়িয়ে অপর পক্ষকে বিনাশ ক'রতে নিশ্চয়ই সক্ষম হ'তে পারে। তেমনি মনের সাহায্যার্থ তৎসমবল সম্পন্ন স্থল মাত্রার ভেদে বদলে তদপেক্ষা অধিক বলসম্পন্ন ভেদে প্রদান

ক'রলে “মন” ও “রোগ” উভয়েই বিনাশপ্রাপ্ত হয়। এই জন্তই মনের সাহায্যার্থ তাহার সমবল সম্পন্ন সমধর্মী স্থল মাত্রার ভেদেই উপযোগী আর এই জন্তই স্থল মাত্রার ভেদকে সমধর্মী শব্দ বলা হ'য়েছে। সমধর্মী শব্দ—সমান ধর্ম বিশিষ্ট বুঝায়। অর্থাৎ মন যেমন অপর শত্রু দ্বারা আক্রান্ত হ'য়ে তার প্রিয় দেহকে শৃঙ্খলায় আনয়নপূর্বক সুস্থ কর্তে চেষ্টা ক'রছে, ( এইটাই মনের ধর্ম ), সেইরূপ মনের অমুকুল ধর্মী যে ভেদে পদার্থ, তাকেই সমধর্মী বলা হয়েছে। কিন্তু কেবল ভেদে মাত্রা অল্প অর্থাৎ মনের সমবল সম্পন্ন স্থল মাত্রার ভেদে হলেই যে ইহা হবে, তা' নয় ; যে ভেদে মনের ধর্মের অমুকুল হবে, সেই সমধর্মী ভেদে প্রতিকূল হ'য়ে দাঁড়া'লেও তাকে সমধর্মীও বলা হবে না এবং তার দ্বারা মনের সাহায্যও হবে না। সুতরাং মন যখন জীবীশক্তির দ্বারা গঠিত, তখন তদ্রূপ জীবনীশক্তি বিশিষ্ট ভেদে পদার্থ না হ'লে মনের সমবল ও সমধর্মী হ'তে পারবে না। এখন এই গভীর গবেষণা বিষয়ে মহাত্মা হ্যানিয়ান তাঁর অদ্বিতীয় বৈজ্ঞানিক গ্রন্থ—অর্গাননে কি ব'লেছেন, তাও শুন। তিনি উক্ত পুস্তকের ১৬শ সূত্রে লিখেছেন—

( ক্রমশঃ )



## দুর্দম্য হুপিংকফ

### An obstinate case of whooping Cough

লেখক—ডাঃ এন, জি, দস্ত, B. A., M. D. (Harvard)

ত্রিপুরা ফেট



একদিন অপরাহ্ন তিনটার সময় ডিন্‌পেন্সারী গৃহে বসিয়া আছি, এমন সময় হঠাৎ একটা বিকট শব্দে চমকিত হইলাম। সে শব্দটা যে কিরূপ, তাহার স্বরূপ বর্ণনা করা একটু শক্ত। দূর হইতে মনে হইল—কোনও কঠিন

বস্তু সজোরে ঘর্ষণ করিলে অথবা কপাট উদ্বাটন করিলে যেরূপ একটা কর্কশ শব্দ হয়, ঠিক তেমনি ( A sharp, harsh, grating and shrill sound as if by friction of hard substances ), কিম্বা রেপের

ইঞ্জিনের হুইসেল (whistle) স্পষ্টরূপে উচ্চারিত হইতে বাধাপ্রাপ্ত হইয়া যেমন বিকট শব্দ করে, ঠিক যেন তেমনি একটা শব্দ (Crowing and creaking sound)। এরূপ অস্বাভাবিক শব্দে আকৃষ্ট ও চমকিয়া উঠিয়াই সম্মুখে—অনতিদূরে বড় রাস্তার পাশে একটা খালি ঘরের বারান্দায় একটা ভয়াবহ দৃশ্য দেখিলাম। দেখিলাম—একটা ৫৭ বৎসরের বালককে ২১ জন লোক ধরিয়া রাখিয়াছে, আর তাহারই পাশে একটা মধ্যবয়স্কা স্ত্রীলোক নীরবে কাঁদিতেছে। ব্যাপার কি জানিবার জন্ত তাড়াতাড়ি সেখানে গেলাম এবং দেখিলাম—

- (১) বালকটী অবসন্নাবস্থায় হাত পা ছুড়িতেছে।  
 শুনিলাম—বালকটী কয়েক দিন যাবৎ কাশিতে ভুগিতেছে। এই স্থানে আসিয়া পুনঃ পুনঃ কাশিতে আরম্ভ করে ও অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে। তারপর হঠাৎ বিকট চীৎকার করিয়া তন্মূহূর্ত্তেই হাত পা ছুড়িতে আরম্ভ করে।
- (২) বালকটীর চোখ, মুখ লাল বর্ণ (Deef red as beef or fire) এবং ক্ষীতি ভাবাপন্ন (Swollen)। চোখের পাতা হুইট (eyelids) উন্টান (upturned) এবং কণীনিকা (pupils) প্রসারিত (dilated)।
- (৩) মস্তকে ঘর্ষ হইতেছে।
- (৪) হাত পা অপেক্ষাকৃত ঠাণ্ডা।
- (৫) বালকটীর আক্কেপ (Convulsion) সবিরাম ভাবে হইতেছে।
- (৬) বালকটী সম্পূর্ণ অজ্ঞান। ডাকিলে সাড়া পাওয়া যায় না।
- (৭) নাড়ী অতীব ক্ষীণ ও ক্রান্ত।

ইতিমধ্যে বালকটির আবার আক্কেপিক কাশি (Spasmodic cough) উপস্থিত হইল, কাশিতে কাশিতে বালক নিজেই নিজের বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরিল। দেখিয়া মনে হইল—যেন শ্বাসরোধ (Suffocation) হইয়া

এখনই তাহার মৃত্যু সংঘটিত হইবে। ঔষধ দিতে মনস্থ করিয়াও তখন তখনই আর ঔষধ দিতে পারিলাম না।

এই বালকটির অবস্থা যে অত্যন্ত শোচনীয় এবং ইহা যে সাধারণ (ordinary, common) উপসর্গবিহীন (uncomplicated) হুপিং কাশি (whooping cough) নহে; তাহা বেশ ধারণা হইল। হুপিংকফে শ্বাসনলীর দ্বার (glottis, i. e.;—opening into the windpipe at the larynx) শ্বাস গ্রহণ করার সময় আংশিকভাবে বন্ধ হওয়ার উপক্রম হইলে এরূপ বিকট শব্দ (crowing and creaking or kinking sound) উপস্থিত হয় বটে; কিন্তু এই বালকটির যেরূপ শব্দ হইয়াছিল সেরূপ শব্দ সচরাচর বড় একটা দেখা যায় না।

অনেকক্ষণ এইরূপ ভাবে অতিবাহিত হওয়ার পর কাশির আবেগ নির্বৃদ্ধি হইল, অত্যাশ্চর্য উপসর্গও কিছু কক্ষ হইতে দেখা গেল। কিন্তু ২১ মিনিট মধ্যেই আবার বালকটির কাশির উদ্বেক হইল—আবার বালকটীকে ২১ জনে ধরিল, চোখ মুখ আবার লাল হইয়া উঠিল, আবার সেই ভীষণ চীৎকার। একটু পরেই আবার বালক অবসন্ন হইয়া পড়িল—সঙ্গে সঙ্গে আক্কেপ, ঘর্ষ ইত্যাদি পূর্বোক্ত সমুদয় লক্ষণই উপস্থিত হইতে লাগিল।

বালকটীর অবস্থা দৃষ্টে ঔষধ নির্বাচন বহুক্ষণ পূর্ব্বেই করিয়া রাখিয়াছিলাম। ২১ মিনিট মধ্যেই আক্কেপ একটু কমতির দিকে গেলে বেলেডোনা ৩x, (Belladono 3x) এর কয়েকটী অল্পবটিকা উহার ওষ্ঠদ্বয়ের মধ্যস্থলে (between the lips) দিলাম। অতঃপর বালকটী একটু সুস্থ হইলে উহার সঙ্গীয় লোকজন সহ বালকটীকে আমার ডিসপেন্সারী গৃহে লইয়া আসিলাম।

ইহারা মুসলমান—বাড়ী ব্রিটিশ ত্রিপুরায়, এখান হইতে ৪৫ মাইল দূরবর্তী কোনও পার্শ্বত্যা অঞ্চলে নূতন আসিয়া কৃষিকার্য্য করার উদ্দেশ্যে বসবাস করিতেছিল। সেখানে আসিয়া সকলে অসুস্থ হওয়ায়—বিশেষতঃ এই বালকটির গুরুতর অসুস্থ হওয়ায় তাহারা সম্প্রতি বাড়ী চলিয়া যাইতেছিল। কিন্তু এখানে আসিয়া হঠাৎ বালকটী ঐরূপ অবস্থাপন্ন হইয়া পড়ে।

আমার চোখের সামনে এরূপ একটা দৃষ্টান্ত ঘটার উপক্রম হওয়ায় স্বেচ্ছায়ই ইহার চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিলাম। আমার এখানে থাকা ও খাওয়ার সুবন্দোবস্ত হইবে না বিবেচনা করিয়া, নিকটস্থ পল্লীগ্রামে একটি সদাশয় মুসলমান গৃহস্থের ঘরে উহাদের থাকার ব্যবস্থা করিয়া দেওয়া হইল। ইতিমধ্যে বালকটির বক্ষঃস্থল (chest); পরীক্ষা করিয়া বাম বক্ষে ব্রঙ্কাইটিসের (Bronchitis) লক্ষণ এবং দক্ষিণ বক্ষে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার অর্থাৎ যুগপৎ ঝাসনলী ও ফুসফুস প্রদাহের (Broncho-Pneumonia) কতক আভাষ পাওয়া গেল।

বেলেডোনা প্রয়োগের পর ঘণ্টা দুই পর্যন্ত আর কোনও ঔষধ দিলাম না। ইতিমধ্যে আর একবার ফিট হইল, তবে কাশির আক্ষেপ পূর্বাপেক্ষা অনেক কম। পুনরায় আর এক মাত্রা বেলেডোনা ৩x, (Belladana 3x) দিলাম। বালক অত্যন্তকাল মধ্যেই নিদ্রাভিত্ত হইল। অতঃপর তাহাদিগকে উক্ত নির্দিষ্ট মুসলমান ভদ্রলোকের গৃহে পাঠান হইল।

তাহারা ৭ দিন এখানে ছিল। এই সাত দিনের মধ্যেই বালকটি সারিয়া উঠিল। ইহার পর অষ্টম দিবস ইহার বাড়ী যাওয়ার জন্ত আগ্রহ প্রকাশ করিলে, কয়েক দিনের ঔষধ দিয়া তাহাদিগকে বিদায় দিলাম।

এই কয়েক দিনের চিকিৎসার মধ্যে প্রধানতঃ বেলেডোনাই দিয়াছিলাম। একদিন কাশিতে কাশিতে বমি হইতেছিল দেখিয়া কয়েক মাত্রা ইপিকাক ৬, (Ipecac 6) দিতে হইয়াছিল। অতঃপর রোগীকে ব্রাইওনিয়া ২০০ (Bryonia 200) একমাত্রা এবং ফসফরাস ২০০, একমাত্রা মাত্র দেওয়াতেই বালকটি সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

**মন্তব্যঃ**—হপিংকফ একটা সাধারণ সাময়িক পীড়া (Periodical disease) বলিয়া অনেকেরই ধারণা। সাধারণ লোকের তো কথাই নাই—চিকিৎসকদের মধ্যেও অনেকে এই ভ্রান্ত ধারণা গোষণ করেন। অনেকের ধারণা যে, বাহাতে কোনরূপ উপসর্গ না আসে, তেমন ভাবে কিছু

ঔষধ দিয়া রাখিলেই হইবে—অতঃপর ইহা আপনা হইতেই দুই সপ্তাহ, তিন সপ্তাহ কিংবা এক, দুই বা তিনমাস পরে অথবা আরও দীর্ঘকাল রোগ ভোগের পর আপনা হইতেই সারিয়া যাইবে। এই ভ্রান্ত ধারণার বশবর্তী হওয়ার দরুণ কত শিশু ও বালক যে, অকালে মায়ের কোলশূন্য করিয়া মৃত্যুর কবলে পতিত হইতেছে; তাহার ইয়ত্তা করা যায় না। এই রোগের ভাবীফল (Prognosis) যে কত খারাপ, তাহা অভিজ্ঞ চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। জাতির ভবিষ্যৎ বংশধর সোণার চাঁদ শিশুদিগকে বাচাইয়া রাখিতে হইলে, চিকিৎসকগণকে শৈশবীয় রোগগুলির দিকে বিশেষ করিয়া মনোযোগ দিতে হইবে। (“Child is the father of man”) শিশুদের—রক্ষা করিতে পারিলেই জাতি আবার জাগিয়া উঠিবে। রাজনীতি ক্ষেত্রের সফলতা—এই শিশু-মৃত্যুহার নষ্ট করার উপর অনেকাংশে নির্ভর করে। তাই মহাত্মাজীর বাণী সফল করিতে হইলে এটাও আমাদের একটা কর্তব্যের প্রধান অঙ্গ। অস্ত্রাস্ত্র চিকিৎসা-বিজ্ঞানের কথা আমি বিশেষরূপে অবগত নই; কিন্তু সদৃশবিজ্ঞানের মতে (হোমিওপ্যাথিক মতে) হপিংকফ এবং অস্ত্রাস্ত্র শিশুরোগের যে অব্যর্থ চিকিৎসা আছে, তাহা বোধ হয় অভিজ্ঞ চিকিৎসক মাত্রেই অস্বীকার করিবেন না। সাধারণতঃ এই শ্রেণীর কাশি হোমিওপ্যাথিক বেলেডোনা এবং ইপিকাকেই অধিকাংশ স্থলে আরোগ্য হইয়া যায়। কোনও কোনও ক্ষেত্রে “পাউয়িসিন বা ককুলিচিন” ৩০, আবশ্যক হইতে পারে। বেলেডোনার অল্পপূরকরূপে প্রায়ই ক্যালসেকেরিয়া-কার্ব (Calc-carb) আবশ্যক হয়। দেশীয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ—বাসক (Justicia Adhatoda) এবং তুলসী (Ocimum Sanctum) বেশ কার্যকরী। অবশ্য রোগী কঠিন হইয়া পড়িলে তখন রোগ-লক্ষণ অনুযায়ী অস্ত্রাস্ত্র অনেক ঔষধই প্রয়োজন হইতে পারে। আশা করি আমার সহযোগী ভ্রাতৃবৃন্দের মধ্যে কেহ এ সম্পর্কে তাহাদের অভিজ্ঞতা চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিয়া দেশের ও দেশের উপকার করিবেন।

## টাইফয়েড ফিভার—Typhoid Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক,

মহানাদ—ভূগলী ।

[ পূর্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ( ১৩৩৮ ) ৪ম সংখ্যার (ভাদ্র) ২৮৯ পৃষ্ঠার পর হইতে ]



জিহ্বার স্থানে স্থানে এরূপ ছাল উঠিয়া গিয়াছে, যেন কোন ধারাল অস্ত্র দ্বারা জিহ্বার উপর কতকাংশ টাচিয়া কাটিয়া ফেলা হইয়াছে । জিহ্বা রক্তের প্রায় লাল, এক এক সময় চক্ষু এরূপ স্থির ভাবাপন্ন হয় যে, তাহা দেখিলে মনে হয়—তখনই সকল অভিনয় শেষ হইয়া যাইবে । কিন্তু এখানে দুইটা লক্ষণ অঙ্গুলী নির্দেশপূর্বক ট্র্যামোনিয়মকে দেখাইয়া দিতেছে, তাহা—জিহ্বার স্থানে স্থানে ছাল উঠিয়া যাওয়ার প্রায় হওয়া এবং হঠাৎ বালিশ হইতে মস্তক উঠান । টাইফয়েড ফিভারে এই দুইটা লক্ষণ ট্র্যামোনিয়মের সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণ । তদনুসারে শ্রীবিষ্ণু স্মরণ ( ঔষধে চিন্তয়েৎ বিষ্ণু ) করিয়া ট্র্যামোনিয়ম ৩০, খাইতে দিলাম । সঙ্গে সঙ্গে উপকারিতা উপলব্ধি হইতে লাগিল এবং দুই তিন দিনের মধ্যে উপরোক্ত ভয়ঙ্কর অবস্থার পরিবর্তন হইয়া ভালর দিকে গতি ফিরিয়া গেল ।

( ২ ) ১৮ই বৈশাখ ( ২০ দিনের দিন ) :— এই দিন আবার নূতনরূপে এক কঠিন অবস্থা দেখা দিল । তাহার উভয় ফুস্ফুস নিউমোনিয়ার আক্রান্ত ; লাংস ও ব্রঙ্কিয়েল টিউব সকল ( ফুস্ফুস ও বায়ুনলী ) মিউকাস বা প্লেয়ার পরিপূর্ণ হইয়া গিয়াছে, রোগীর সেই প্লেয়া কাশিয়া তুলিবার ক্ষমতা নাই, নিশ্বাস প্রাণসের সহিত গলায় ষড়্ ষড়্ শব্দ হইতেছে । ট্রেথিসকোপ দ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া বেরূপ শব্দ শুনিতে পাইলাম, তাহা অতি ভয়ঙ্কর, সমস্ত বক্ষঃস্থলব্যাপী এরূপ প্লেয়ার উচ্চ শব্দ সচরাচর কোন নিউমোনিয়ার রোগীতে শ্রুত হওয়া যায় না । বড়ই আনন্দের বিষয় যে, এরূপ

আখিন—৮

স্থলেও আমাদের তুনিরে এন্টিমোনিয়াম টার্টারিকাম নামক এক মহাশক্তিশালী ব্রহ্মাঙ্গ আছে—যাহা এই অবস্থায় প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ রোগনাশক অব্যর্থ মহৌষধরূপে ব্যবহৃত হয় । এবারেও শ্রীবিষ্ণু স্মরণ করিয়া এন্টিম টার্ট খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিলাম । কয়েক মাত্রা প্রয়োগেই ডাঃ প্রাসের কথিত মত এই ঔষধ ইঞ্জজালের প্রায় ক্রিয়া প্রদর্শন করিল—দুই তিন দিনের মধ্যেই নিউমোনিয়ার অস্তিত্ব তিরোহিত হইল । ইহার পর হইতে আর কোন কঠিন উপসর্গ দেখা দেয় নাই, কিন্তু অরের প্রকোপ ক্রমশঃ হ্রাসপ্রাপ্ত হইলেও, ইহা যৌরসী স্বত্বের প্রায় দেহ অধিকার করিয়া রহিল ।

এখানে উপরোক্ত রোগীর দুইটা অবস্থাতেই প্রমাণিত হইতেছে যে, টাইফয়েড ফিভারে আক্রান্ত হইলে আত্মবজ্জিকরূপে বহু প্রকার কঠিন কঠিন রোগের আবির্ভাব হইয়া থাকে এবং সেজন্য ঐ প্রকার বিভিন্ন রোগের চিকিৎসার্থ ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের প্রয়োজন হয় । সুতরাং টাইফয়েড ফিভারের চিকিৎসার জন্ত দুই একটা ঔষধ নির্দেশ করিয়া দেওয়া যায় না এবং একটা টাইফয়েড ফিভারে আক্রান্ত রোগীর আগাগোড়া চিকিৎসা করিলে অথবা কোন সূচিকিৎসকের ছাত্ররূপে টাইফয়েড ফিভারের রোগীর অবস্থা ও ঔষধের ব্যবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিবার সুযোগ প্রাপ্ত হইলে, ঐ এক রোগীতেই বহু প্রকার পীড়ার চিকিৎসা শিক্ষা করিতে পারা যায় । সেই জন্তই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শিক্ষার্থীর পক্ষে ( স্কুল কলেজে অধ্যয়ন করা না হইলেও ) কোন শিক্ষিত বহুদশী

চিকিৎসকের ছাত্ররূপে কিছুকাল (অন্ততঃ তিন বৎসর) চিকিৎসা-শাস্ত্র অধ্যয়ন ও চিকিৎসার রীতি-নীতি প্রভৃতি শিক্ষা করিলে প্রকৃত চিকিৎসকপদে প্রতিষ্ঠিত হইতে পারা যায়। নচেৎ কেবল খান কয়েক চিকিৎসা পুস্তক পাঠ করিয়া ও কতকগুলি ঔষধ ক্রয় করিয়া চিকিৎসা-কার্যে হস্তক্ষেপ করা ও চিকিৎসক নামে পরিচিত হইতে চেষ্টা করা, অথবা বেওয়ারিশ এইচ, এম, বি, এম, ডি, প্রভৃতি টাইটেল নামের সহিত যোগ করিয়া দেওয়া কেবল “হাম্ভি বড়া সিপাহী”র দল পুষ্টি করা ব্যতীত আর বেশী কিছু হয় না—হইতেও পারে না। এসম্বন্ধে আরও কিছু আলোচনা করিব। কিন্তু যে উদ্দেশ্যে উপরোক্ত রোগী-তত্ত্বের অবতারণা করিয়াছি, অগ্রে সেই কথাটাই বলিব।

ঐ যে উপরে বলিয়াছি, বালিকাটির যে অন্ন মৌরসী স্বখে দেহ অধিকার করিয়া রহিল, সেই অন্ন ২৫শে বৈশাখ বা ২৭ দিনের দিন প্রাতে ছাড়িয়া গিয়া আবার দুই প্রহরের পর ১০১ ডিগ্রি পর্যন্ত হইতে লাগিল; খানিক রাত্রে অন্ন থাকে না। এইরূপে প্রত্যহই অন্ন হয়, ক্রমে অন্নীয় উত্তাপ ১০০ ডিগ্রির উপর আর উঠে না। এই ভাবে ৪২ দিন কাটিয়া গেল, কিন্তু অন্নটুকু আর কিছুতেই বন্ধ হইল না। তবে রোগীর অবস্থার উন্নতি দেখা যাইতে লাগিল। তাহাকে এখন বালিশে হেলান দিয়া বসাইয়া দিলে অনেককণ বসিয়া থাকিতে পারে এবং অপেক্ষাকৃত শৃঙ্খলিত সহিত কথাবার্তা বলে ও অভ্যস্ত ক্ষুধার কথা জানায়। সেজন্ত অন্নপথের ব্যবস্থা করিলাম। দুই তিন দিন ভাত খাইয়াও অবস্থার কোন হ্রাসবৃদ্ধি হইল না, অর্থাৎ ঠিক পূর্ববৎ; প্রাতে অন্ন থাকে না এবং বৈকালে কতক সময়ের জন্য ১০০ ডিগ্রি উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। এই সময় কদিন দেখা গেল,—তাহার পুনঃ পুনঃ ক্ষুধার উদ্বেগ ও ঘন ঘন প্রস্রাবের বেগ হইতেছে। ঘণ্টায় দুই তিন বার প্রস্রাব করে ও খাণ্ড প্রার্থনা করে। এই লক্ষণে জিন্মা ২০০, খাইতে দেওয়া হইল এবং সেই দিন হইতেই অন্ন বন্ধ হইয়া গেল।

সুতরাং বুঝিতে হইবে, টাইফয়েড ফিভারের শেষভাগে—আরোগ্যাবস্থায় কোন কোন রোগীতে ঐ প্রকার লক্ষণ স্বভাবতঃই প্রকাশিত হয়। পূর্ববর্ণিত বেলুন গ্রামের হরিপদ ঘোষের কন্তার টাইফয়েড ফিভারের শেষাবস্থায়, এই প্রকার পুনঃ পুনঃ ক্ষুধা ও প্রস্রাব হওয়ার লক্ষণ, চিকিৎসকের কৃত ইঞ্জেকশনের দোষে বা শরীরাত্যন্তরে নিডল ভ্যাক্সিমা থাকার দরুণ উৎপন্ন হইয়াছিল বলিয়া যাহা ধারণা করা হইয়াছিল, তাহা কিন্তু ভ্রান্তিমূলক।

এখানে আর একটা কথা বলিব। রোগী দেখিতে গিয়া রোগীর কথা ছাড়া অল্প কোন কথা বলা বা বাজে গল্প করা যেমন দোষণীয়, সেইরূপ অল্পমতের চিকিৎসার সম্বন্ধে বৃথা আলোচনা বা মনে কোন প্রকার ভ্রান্ত বা অভ্রান্ত ধারণার স্থান দেওয়াও ভাল নহে। তাহাতে কোন লাভ বা গৌরব বৃদ্ধি হয় না, কেবল পর ছিদ্র অন্বেষণে নিজের নির্মূল অন্তঃকরণে একটা মলিনতার ছায়াপাত হয় মাত্র। আমরা যে পথের পথিক, সেই পথের শ্রেষ্ঠত্ব প্রমাণিত করিতে হইলে, আমাদেরকে কার্য দ্বারা তাহা প্রমাণ করিতে হইবে—কথায় নহে। কিন্তু দুঃখের বিষয়—অধিকাংশ হোমিওপ্যাথকে এইরূপ কেবল কথায় এবং অল্প মতের চিকিৎসা-শাস্ত্রের নিন্দা করিয়া নিজের ও হোমিওপ্যাথিকের শ্রেষ্ঠত্ব প্রতিপাদন করিতে দেখা যায়। এইরূপ নিন্দা এবং অনধিকার চর্চা করিয়া তাহারা আত্মপ্রসাদ লাভ করিলেও, ইহাতে হোমিওপ্যাথিক কতদূর গৌরব হানী হয় এবং নিজের আত্মস্তম্ভিতা প্রকাশ পায়, আর ইহা যে কতদূর দোষণীয়, তাহা তাহাদের বুদ্ধির অতীত। এরূপ পরনিন্দা—পরচর্চা না করিয়া, আমরা যাহাতে প্রত্যেক রোগীকে সমধিক যত্ন সহকারে যথোপযুক্ত ঔষধ নির্বাচন দ্বারা সত্ত্বর আরোগ্য করিতে সক্ষম হই, কেবল তৎপ্রতি মনোযোগ দেওয়াই আমাদের একমাত্র কর্তব্য। যত প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী প্রচলিত আছে, তাহার কোনটিরই সম্বন্ধে কাহারও নিন্দা করা কর্তব্য নহে; কারণ সকল প্রকার চিকিৎসারই উদ্দেশ্য—রোগীর উপকার করা এবং



সকল চিকিৎসা-প্রণালীই বিজ্ঞানের উপর সংস্থাপিত। ভারতের প্রাচীন চিকিৎসাশাস্ত্র—“আয়ুর্বেদ” বেদান্তদর্শনের ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত, হোমিওপ্যাথিও প্রকৃত পক্ষে বেদান্তসম্মত। বেদান্তদর্শনের মতে “আত্মা” এবং “চৈতন্য” একমাত্র সত্য। বস্তু জড়, ইহা চৈতন্যের আধার মাত্র। ব্যাধি ‘কর্মফল’; কর্মফল অর্থাৎ শারীরিক ব্যাধি—চৈতন্যের ব্যাধিরই বহির্বিকাশ। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞান মতে “চৈতন্যের”ই ব্যাধি হয় এবং জড়দেহে তাহারই লক্ষণ প্রকাশ পায়—ব্যাধি বস্তুতঃ জড় দেহের

নহে। বেদান্তদর্শনের সহিত এইরূপ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানের যে ঐক্য আছে, তাহা বিগত ১০ই এপ্রিল (১৯৩১) মঙ্গলবারে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-প্রণালীর প্রবর্তক মহাত্মা হানিম্যানের জন্মোৎসব উপলক্ষে, কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক হস্পিট্যাল সোসাইটির সভায় কলিকাতার সুবিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ ডব্লিউ, ইউনান সাহেব বক্তৃতা দ্বারা সুন্দররূপে বুঝাইয়া দিয়াছেন।

( ক্রমশঃ )

## খাদ্য-বিষাক্ততায়—আসেনিক

### Arsenicum alb. in food-poisoning.

লেখক—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রকুমার দাস H. M. B.

জিনাদী ইউনিয়ন বোর্ড দাতব্য চিকিৎসালয়,

ঢাকা



জনৈক কবিরাজ মহাশয়ের বাড়িতে কোন এক ব্রত উপলক্ষে স্ত্রীলোকগণ সন্ধ্যার প্রাক্কালে স্নান করিয়া আহার করেন। আহারের অন্তিম এক ঘণ্টা পরে কবিরাজ মহাশয়ের পত্নী বলেন যে,—“তাহার গলার মধ্যে কুটকুট করিতেছে এবং বমনেচ্ছা ও শরীর অবসন্ন বোধ হইতেছে”। ইহা বর্ণিয়াই তিনি শয়ন করেন এবং তারার ২৩ বার বমন হয়।

কিয়ংকাল পরে আরও দুইজন স্ত্রীলোক বলেন যে— তাঁহাদের গলার মধ্যেও ঐরূপ কুটকুট করিতেছে এবং ইহা বলিয়াই তাহারা ও বমন করিতে থাকেন।

কবিরাজ মহাশয়ের খুঁড়িমাও ঐ ঘটনাস্থলে উপস্থিত ছিলেন। তিনিও উপরিউক্ত স্ত্রীলোক দুইজনের গায় গলার মধ্যে কুট কুট করিতেছে, বমনোন্মেষ এবং শরীর

অবসন্নবোধ হইতেছে বলিয়া, বমন করিতে আরম্ভ করেন। বমনের পরক্ষণেই তাহার শরীর হিমাদ্র হইয়া হাতে পায়ে খিলখিলা (Spasm) আরম্ভ হয় এবং মূহমূহ বমন হইতে থাকে।

উপরিউক্ত ৪ জন স্ত্রীলোকের এইরূপ একই প্রকার অবস্থা দৃষ্টে কিংকর্তব্যবিমূঢ় হইয়া আমাকে ডাকেন। অস্ত্রান্ত রোগিগণের মধ্যে কবিরাজ মহাশয়ের খুঁড়িমাতার অবস্থাই সাংঘাতিক বলিয়া মনে হইল। তাঁহাকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

বর্তমান অবস্থা ৪—রোগিণীর মূহমূহ বমন হইতেছে। বাস্তব পদার্থ নীলবর্ণ জলবৎ। বৃক্কে ব্যাধা আছে। সময় সময় রোগিণী জ্ঞানহারী হইয়া যাইতেছেন। শরীরের উত্তাপ ৯৬ ডিগ্রি, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট এবং অতিশয়



পিপাসা আছে। কিছুক দিয়া মুখে জল দেওয়া মাত্রই বমন হইতেছে।

ব্যবস্থা :—বৃহৎ বমন এবং বিবমিষা দর্শনে “ইপিকাক” ৩০, কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করতঃ বিফল মনোরথ হইয়া সাল্ফার ৫০ (Sulphur 30) একমাত্রা প্রয়োগ করিয়া ১ ঘণ্টা অপেক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর গাত্রে ঠাণ্ডা ঘাম দেখা দিল এবং রোগিণী গাত্রদ্বারা ছটফট করিতে লাগিলেন। পাখা দ্বারা বাতাস দিলে একটু আরাম বোধ করেন। কোন প্রকারে যদি গাত্রাবরণ সরিয়া যায়, তবে কোন সময় টানিয়া গায় দেন এবং কোন সময় দূরে নিক্ষেপ করেন। এই অবস্থা দেখিয়া আর্সেনিক ৬ (Arsenicum alb 6) ৩ মাত্রা দিয়া, উহা ২০ মিনিট অন্তর জিহ্বার উপর প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করিলাম।

এই তিন মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করার রোগিণীর উপসর্গ সমূহ কথঞ্চিৎ উপশমিত হইতে দেখিয়া, উক্ত ঔষধই চারি পুরিয়া ১ ঘণ্টাস্তর সেবনের ব্যবস্থা দিয়া চলিয়া আসিলাম।

পরদিন প্রাতে যাইয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর শরীরের তাপ স্বাভাবিক, পিপাসা সামান্য আছে, বমন ও বিবমিষা নাই। একবার বাহে ও স্বাভাবিক ভাবে কয়েকবার প্রস্রাব ও কৃধা হইয়াছে। অত্যন্ত উপসর্গ আর কিছুই নাই। পিপাসার জন্ত ডাব নারিকেলের জল এবং পথ্যার্থ

জল বার্লি ও লেবুর রস সহ ব্যবস্থা করিয়া উক্ত আর্সেনিক ৩০ (Arsenicum alb 30) ১ মাত্রা তখনই সেবন করাইয়া প্লেসিবো ৪টি পুরিয়া দিয়া উহা দুই দিন সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

পরদিন প্রাতে যাইয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর দুর্বলতা ব্যতীত আর কিছুই নাই। দুর্বলতা নিবারণার্থ চায়না ৩০, (China 30) ৬ মাত্রা দিয়া উহা প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। পথ্যার্থ বেদানা ও দুধ-বার্লি দেওয়া হইল। ৪র্থদিন অন্নপথ্যের ব্যবস্থা করিয়া প্রতি-দিন বৈকালে এক মাত্রা করিয়া সেবনার্থ উক্ত চায়না দুই দিনের জন্ত দেওয়া হয়। আর ঔষধ দিতে হয় নাই। রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন।

উপরোক্ত লক্ষণ দৃষ্টে অপর তিনজন রোগিণীকে ও আর্সেনিক প্রয়োগ করতঃ বেশ ফল লাভ করিয়াছি।

অন্তব্য :—উল্লিখিত জীলোক টারিজনের যে খাত-বিবাক্ততা হেতুই এই সকল দুর্বল উপস্থিত হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। “পানীয় দ্রব্য উদরস্থ হওয়ামাত্র বমন, অন্তর্দাহ ও ছটফটানি, অবসাদ, দুর্বলতা, সর্কাসে জ্বালা ও অত্যধিক পিপাসা এবং তজ্জন্ত নিরন্তর স্বল্প পরিমাণ শীতল জল পান করিবার ইচ্ছা” প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্টে আর্সেনিক (Arsenicum alb) প্রয়োগ করিয়াছিলাম। ইহাতে সফল লাভই হইয়াছিল।

## বিসর্প ( ইরিসিপেলাস )—Erysipelas.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅভয়া চরণ সেন ও গুপ্ত H. L. M. S.

পাকুল্যাবাজার, ময়মনসিংহ।



বিসর্প রোগের ইংরাজী নাম ইরিসিপেলাস (Erysipelas)। ইহাই সেন্ট এন্টোনিজ ফায়ার (St Antonys fire) বলা হয়। স্ট্রেপ্টোকক্কাস পাইওজেনিস (Strepto-coccus pyogenes) নামক জীবাণুর সংক্রমণে এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

দূষিত স্থানে বসবাস, পচা খাদ্য এবং মুক্ত বাতাসবিহীন স্থানে বাস, শারীরিক দৌর্বল্য ও ভয়স্বাস্থ্য, এই পীড়ার উৎপাদক কারণ।

শিশুদের মধ্যে অনেকের নাভী-নাড়ী কাটার দোষ ও আঘাত লাগা ইত্যাদি কারণ হইতে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে।

লক্ষণ :- এই ব্যাধি সংক্রামক। ইহা বহির্দিক হইতে আক্রমণ করিয়া ভিতর দিকে এবং বহিস্থ চর্মে বিস্তৃতি লাভ করিতে থাকে। প্রথম আক্রমণের পর হইতেই মাথাধরা, জ্বর, বমি, বমনোদেগ বিদ্যমান থাকে। অস্ত্রাত্তরূপ প্রাদাহিক পীড়ায় রূপে জ্বর উপস্থিত হয়, ইহাতেও সেইরূপ জ্বর হইতে পারে। রোগাক্রমণের ২১ দিবস মধ্যেই আক্রান্ত ব্যয়গার চতুর্দিকে খুব লাল হইয়া উঠে এবং ক্রতভাবে চতুর্দিকস্থ স্থানে বিস্তৃত হয়। যন্ত্রণায় রোগী অস্থির হয়, সর্বদাই অগ্নিদাহের ভায়ে যন্ত্রণা বোধ করে। তরুণ অবস্থা একটু উপশমিত হইলে গোলাকার পরিধিগুলি ফাটিয়া বাইয়া পুঞ্জ নিঃসরণ হইতে পারে।

এই ব্যাধি অত্যন্ত মারাত্মক। অস্ত্রাত্ত প্রকারের চিকিৎসা অপেক্ষা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় অল্প সময়ে নির্মিয়ে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে।

এই রোগের কতকগুলি প্রধান প্রধান ঔষধ আছে। লক্ষণ মিলাইয়া প্রথম হইতে এই ঔষধগুলি ব্যবহার

করিতে পারিলে, সম্বর রোগ উপশম হইয়া থাকে। এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধগুলিই প্রধান। যথা—

একোনাইট, এপিস, আর্গিকা, আর্সেনিক, বেলাডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যাথারিস, রস্টক্স, ল্যাকেসিস, হিপার সাল, ভিরেট্রাম, মার্ক-সল।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এই পীড়া কিরূপ সম্বর আরোগ্য হয়, একটা রোগীর বিবরণে তাহা প্রদর্শিত হইতেছে।

রোগী :- আরম্ভে গ্রামনিবাসী জনৈক পল্লী চিকিৎসকের (এলোপ্যাথ ও হোমিওপ্যাথ) একটা ১ মাস বয়স্ক শিশুর চিকিৎসার্থ গত ২২শে ফাল্গুন (১৩৩৭) আমি আহৃত হই।

বর্তমান অবস্থা :- শিশুর নাভীদেশ ও উহার চতুর্দিক ক্ষীত এবং আরক্তিম। অরীয় উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি। দক্ষিণ উরুদেশের মধ্যস্থলে স্থপারীর আকৃতির জায় একটা ক্ষীতি দৃষ্ট হইল। দক্ষিণ পায়ের পাতা খুব লাল হইয়া ফুলিয়া উঠিয়াছে এবং পার্শ্ববর্তী স্থান সমূহও ক্ষীত হইয়াছে। ক্ষীত স্থানের স্পর্শমুভাবিক্য ও স্পর্শসহিষ্ণুতা এত বেশী যে, সামান্য একটু হাত লাগিলেও শিশুটা ক্রন্দন করিয়া উঠে। শিশু অনবরতই কঁাকাইতেছে। সর্দি বর্তমান আছে। বাহ্যে দিবারাত্রি ৩৪ বার হয়, মল আশংযুক্ত।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে ইরিসিপেলাস নির্ণয় করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

বেলেডোনা ৩০,

ইহার ২০ নং অনুবটীকা ১টা করিয়া দিবসে তিনবার সেব্য।

পথ্য :- মাতৃদুগ্ধ ও বালীজল।

২৩।১।৩৭ :—অন্ত সংবাদ পাইলাম যে, নাভীর ফুলা প্রায় পূর্বের তায়ই আছে, কিন্তু নাভীপ্রদেশের চতুর্দিকে আরও প্রায় ১ ইঞ্চি স্থান আক্রমণ করিয়াছে। ফুলা যায়গাটা খুব লাল এবং শক্ত হইয়াছে। শিশু যন্ত্রণায় সর্বদা ক্রন্দন করিতেছে, সমস্ত রাত্রিতে একটুও ঘুমাইতে পারে নাই। বাহ্যে পূর্বের তায় হইতেছে। অন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

২। Re.

বেলেডোনা ৬,

ইহার ২০নং অনুবটিকা ১টী করিয়া দিবসে তিনবার সেব্য।

পথ্য :—পূর্ববৎ।

২৪।১।৩৭ :—সংবাদ পাইলাম, নাভীর ফুলার উপরে ছাল উঠা উঠা মত হইয়াছে। উরুদেশের ও পায়ের ফুলা নাই। জ্বর অতি সামান্য আছে। অন্তও পূর্বদিনের তায় বেলেডোনা ৬, ২০নং অনুবটিকা ১টী করিয়া দিবসে তিনবার সেবনার্থ দুই দিনের ঔষধ দেওয়া হইল।

২৫শে ফাল্গুন কোন কার্য্য বশতঃ আমাকে টাঙ্গাইলের প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আমার মাতুল ডাঃ শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র সেন গুপ্ত মহাশয়ের নিকট বাইতে হইয়াছিল। তাঁহার সহিত এই রোগীর সম্বন্ধে আলোচনা হওয়ায়, তিনি রোগীর অবস্থা জ্ঞাত হইয়া, আক্রান্ত স্থানে বাহ্য প্রয়োগের জন্ত ক্যান্থারিস্ ৩x (Cantharis 3x) ১ ড্রাম ও ১ আউন্স পরিশ্রুত জল (Distilled water) একত্রে মিশাইয়া উক্ত স্থানে প্রয়োগের জন্ত উপদেশ দিলেন এবং সেবনার্থ প্রয়োজন অনুসারে বেলেডোনা প্রয়োগ করিতে বলিলেন।

২৬।১।৩৭ :—প্রাতে ৯টার সময় রোগী দেখিলাম। নাভীপ্রদেশের ক্ষীতি কম হইয়াছে, কিন্তু দক্ষিণ হস্তের কনুইয়ের উপর ইরিসিপেলাস হইয়াছে, দেখা গেল। জ্বর আর হয় নাই। কান্নাকাটিও খুব কম হইয়াছে।

কল্য বাহ্যে ২ বার হইয়াছে। অন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৪। Re.

বেলেডোনা ৩০,

ইহার ২০নং অনুবটিকা ২টী করিয়া এক একবারে প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

৫। Re.

ক্যান্থারিস্ ৩x ... ১ ড্রাম।

পরিশ্রুত জল ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইরিসিপেলাস আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

২৭।১।৩৭ :—সংবাদ পাইলাম যে নাভীর ক্ষীতি ও আরক্তিমতা হ্রাস হইয়াছে এবং কোন স্থান নূতন করিয়া আর আক্রান্ত হয় নাই। উক্ত লোমসনটী যখন প্রয়োগ করা হয়, তখন শিশু খুব আরামবোধ করে এবং কান্নাকাটি মোটেই করে না। অন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৬। Re.

বেলেডোনা ৩০,

ইহার ২০নং অনুবটিকা ১টী করিয়া প্রত্যহ ৩বার সেব্য।

ক্যান্থারিসের বাহ্য প্রয়োগ পূর্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য :—পূর্ববৎ।

২৮।১।৩৭ :—সংবাদ পাইলাম যে, নাভী ও অন্ত্রস্থ স্থানের ফুলা বাহ্য কিছু ছিল, তাহাও খুব কম হইয়াছে। নূতন স্থান আক্রান্ত হয় নাই। উরুদেশে ও দক্ষিণ পায়ে এবং দক্ষিণ কনুইয়ের উপরে বাহ্য হইয়াছিল, তাহার উপর ছাল উঠিতেছে। অন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৭। Re.

বেলেডোনা ২০০, বিচূর্ণ।

এক মাত্র। তৎক্ষণাৎ সেবন করাইয়া দিলাম। ক্যান্থারিসের বাহ্য প্রয়োগ এবং পথ্যাদি পূর্ববৎ।

২রা চৈত্র সংবাদ পাইলাম যে, রোগী বেশ ভালই আছে। আর কোন উপসর্গ নাই।

**মন্তব্য ৪**—শুধু আক্রান্ত স্থানের ক্ষীতি আরক্তিমতা ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে আমি বেলেডোনা (Belladonna)

প্রথম হইতেই ব্যবহার করিয়াছিলাম—অন্য কোন ঔষধ আমাকে ব্যবহার করিতে হয় নাই। মাতুল মহাশয়ের ব্যবস্থানুযায়ী লোসনটী প্রয়োগে বেশ সন্তোষজনক ফল হইয়াছিল।

## প্লীহার বৃদ্ধিতে আর্সেনিক

### Arsenic in enlarged Spleen.

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.

শরচ্চন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয়, ঢাকা



শরীরস্থ যন্ত্র সমূহের মধ্যে প্লীহা (spleen) একটি প্রধান যন্ত্র (organ)। ইহা প্রাণী মাত্রেরই বামদিকের কুক্ষিতে অবস্থিত। পাকস্থলী (stomach) ও ক্রোমযন্ত্রের (pancreas) সহিত ইহার অতি ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে। প্লীহার বাহির পিঠ সরার উপর পিঠের গায় কুজ (concave) ও ভিতর পিঠ, সরার ভিতর পিঠের মত ঘুজ (convex) এবং উহা একটি লম্বালম্বী সীতা (fessere) দ্বারা বিভক্ত। ইহাকে হাইলম (hylum) কহে। পোটাল ভেনের শাখা প্রশাখা ও স্নায়ু (nerve) সমস্ত উক্ত হাইলম হইতেই বাহির হইয়া পুনরায় উহাতেই প্রবেশ করিয়াছে। প্লীহাতে বহু সংখ্যক পোটাল ভেনের শাখা প্রশাখা আছে, এবং তাহার আয়তন যেরূপ, তত্তুলনায় ধমনী (artery) ও শিরা (vein) উভয়ই আকারে অনেক বড়। যে চারিটা শিরা একত্র হইয়া বক্ত-শিরা (portal vein) নির্মিত হইয়াছে, তন্মধ্যে একটি প্লীহার ভেন। যদি কোন উত্তেজক কারণে (exciting cause) রক্তের অসামঞ্জস্য ঘটে, তবে প্লীহা তাহার রক্তপ্রণালী সমূহের মধ্যে রক্ত সঞ্চয় করিয়া প্রয়োজন মত পাকস্থলী (stomach) ও বক্তে (liver) রক্ত সরবরাহ করতঃ ঐ সকল যন্ত্রকে সুস্থ ও সবল করিয়া থাকে।

প্লীহার আর এক কার্য রক্তের শুভ্রাংশ নিষ্কৃত করিয়া, রক্তোৎপাদন ক্রিয়ার সহায়তা করা এবং

রক্তের গুণের ও পরিমাণের ম্যুনাধিক্য হইতে না দেওয়া। তদ্ব্যতীত প্লীহার আরও কার্য এই যে, পরিপাক ক্রিয়া সম্পন্ন হওয়ার পর, রক্তের যে অতিরিক্ত শুভ্রাংশবৎ পদার্থ রক্তস্রোতের সঙ্গে মিশ্রিত হয়, তাহা প্লীহার বর্ণহীন জালবৎ নিষ্কাশক উপাদানে সঞ্চিত হইয়া ঐ যন্ত্র দ্বারা উক্ত পদার্থ পরিপাক হওতঃ—বিধানতন্তু (tissue) সমূহের পোষণের উপযোগী অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। তন্তুময় উপাদানের (fibrin) উৎপত্তি ঐরূপ পরিপাক ক্রিয়ারই ফল বিশেষ। এই যন্ত্র (প্লীহা) ঋণ্য দ্রব্য হইতে এলবুমেন প্রস্তুত করিয়া, রক্তে যখন যে পরিমাণ ঐ পদার্থের প্রয়োজন হয়, তখন সেই পরিমাণে উহা সরবরাহ করিয়া রক্তের বর্ণহীন ও বর্ণবিশিষ্ট কণিকাগুলির (blood corpuscles) বীজসমূহের বিকাশের সাহায্য করিয়া থাকে। তা ছাড়া, পাকস্থলের (stomach) ও পোটাল সিষ্টেমের রক্তসঞ্চালন (blood circulation) কার্যের সহিত ইহার সংশ্রব থাকাতে রীতিমত পরিপাক কার্য চলিতে থাকে। সুতরাং তখন প্লীহার আকার অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র হইয়া যায় এবং উক্ত কার্য সমাধা হওয়ার পরেই পুনরায় উহা শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া উঠে। প্লীহার স্বাভাবিক স্থিতি স্থাপকতা (natural elasticity) হেতু ইহার হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে। কোন উত্তেজক কারণবশতঃ (exciting cause) হ্রাসও

পীড়িত (heart disease) হইয়া রক্তসঞ্চালনের (blood circulation) হ্রাস হইলে, কিম্বা ফুসফুসের (lungs) বায়ুক্ষতি (emphysema) অথবা যকৃতরোগ (disease of the liver), রজঃরোধ (amenorrhoea); অর্শ (piles); চর্মরোগ (skin disease) এবং অত্যধিক শীতল জল পান, ঘর্মোদয় বা অত্যন্ত পরিশ্রমের পর হঠাৎ শৈত্য ভোগ দ্বারা প্রীহায় অস্বাভাবিক রক্তসঞ্চয় (congestion) কিম্বা ম্যালেরিয়া বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে তদ্বারা প্রীহার বৃদ্ধি হইতে পারে। প্রীহার বৃদ্ধি প্রায়শঃই ম্যালেরিয়া বিষ (malarial poison) অথবা কুইনাইন অপপ্রয়োগেই বেশী হইয়া থাকে। নিম্নে একটি রোগী বিবরণ প্রদত্ত হইল।

**রোগিণী ৪—**পাকুরতুরা নিবাসী জৈনিক নমঃসুদ্র জাতীয় বালিকা। বয়স ১১.১২ বৎসর। এই মেয়েটির পিতা কিম্বা প্রতিপালনযোগ্য অল্প কোন আত্মীয় না থাকায় উহার মাতার দরিদ্রাবস্থা বশতঃ ৪।৫ বৎসর বাবৎ জৈনিক সাধুর আশ্রমে বাস করিতেছিল। তদবস্থায়ই বালিকাটি বৎসরেক পূর্বে ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হওয়াতে নিতান্ত জীর্ণ শীর্ণ ও কঙ্কালসার হইয়া পড়ে এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে প্রীহার বিবৃদ্ধি হওতঃ তদ্বারা পেট ভরিয়া যায়। এমতাবস্থায় সাধুর প্রসাদই তাহার একমাত্র ঔষধ ছিল। কিন্তু উক্ত বালিকার পীড়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধি এবং মরণাপন্ন অবস্থা দর্শনে উক্ত সাধুর আদেশ হইল যে, কার্তিক মাসে মেয়েটির মানবলীলা সম্বরণ হইবে। সুতরাং যা তা খাইয়া জীবনের সার্থকতা সম্পাদন করাই তাঁহার আদেশ ও অভিপ্রায় হইল। সাধুর এরূপ আদেশ প্রাপ্তে উক্ত বালিকার মাতা অনন্তোপায় হইয়া বালিকাকে ১২।১১।২৭ তারিখ প্রাতে ৮ টায় আমার নিকট চিকিৎসার নিমিত্ত লইয়া আসে।

আমি বালিকাটির আত্মস্থ সমুদয় অবস্থা পরিজ্ঞাত হইয়া, ম্যালেরিয়া বিষই তাহার ঐরূপ অবস্থা ও প্রীহা বৃদ্ধির কারণ মনে করিয়া তাহাকে “আসেনিক প্রোসেন” ইঞ্জেকসন করাই স্থির সিদ্ধান্ত করিলাম। কেননা, আসেনিকের বিষক্রিয়া ফলে সমস্ত বিধান (structures), বিধান তন্তু (tissues) এবং শোণিত নির্মাণ ক্রিয়ার ও স্নায়ুগুণ (nervous system) বিশেষরূপে আক্রান্ত হইয়া শারীরিক উত্তাপের আধিক্য

সহকারে শীর্ণতা ও জীবনীশক্তির নিস্তেজতা এবং শারীরিক ক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা জন্মে। এই নিস্তেজতা বশতঃ আলস্য, অবসাদ ও দুর্বলতা ইত্যাদি আসেনিকের চরিত্রগত লক্ষণ (characteristic symptoms)। কাজেই, এ রোগিণীর সন্নিহিত গতিতে অল্প অল্প জ্বর, দুর্বলতা, অবসাদ, শীর্ণতা ও তৎসহ প্রীহার বৃদ্ধি লক্ষ্য করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

আসেনিক ৩০, ... ৫ ফোঁটা।

এক মাত্রা। তখনই হাইপোডার্মিক (hypodermic) ইঞ্জেকসন (Injection) করিয়া বিদায় দিলাম। ৪ দিন পরে পুনরায় ইঞ্জেকসন করিব বলিলাম।

১৬।১১।২৭ :—অল্প প্রাতে ৮ টার সময় রোগিণী সহ তাহার মাতা আসিয়া জানাইল যে—“সেদিন ইঞ্জেকসন করার পর জ্বর খুব প্রবল হইয়া, তৎপরদিন হইতে আজ পর্যন্ত আর মোটেই জ্বর হয় নাই”। এদিনও আসেনিক ৩০, ৫ ফোঁটা মাত্রায় পুনরায় ইঞ্জেকসন করা হইল। আবার ৪ দিন পরে রোগিণীকে লইয়া আসিতে বলিয়া দেওয়া হইল।

২১।১১।২৭ :—অল্প প্রাতে ৮ টার সময় রোগিণী সহ তাহার মা আসিয়া জানাইল যে, ১ম ইঞ্জেকসনের পর এক দিন জ্বর হইয়া তারপর হইতে আর জ্বর হয় নাই। প্রীহা পূর্বাপেক্ষা নরম ও ছোট হইয়াছে। আমিও তাহাই দেখিলাম। অল্পও পূর্কোক্ত নিয়মে আসেনিক ইঞ্জেক্ট করিলাম। ৬ দিন পর পুনরায় ইঞ্জেকসন করিব বলিলাম।

২৭।১২।২৭ :—অল্প প্রাতে রোগিণী উপস্থিত হইলে দেখিলাম—তাহার প্রীহা পূর্কোপেক্ষা অনেক ছোট ও নরম হইয়াছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, দুর্বলতা ও অবসাদ পূর্কের ত্রায় নাই। এ দিন হইতে তাহাকে আসেনিক ইঞ্জেকসন না করিয়া উহা ১ ফোঁটা মাত্রায় ১২ ঘণ্টান্তর প্রত্যহ ২ বার সেবনের ব্যবস্থা করতঃ ৪ দাগ ঔষধ দিয়া বিদায় দিলাম। ইহার পর হইতে রোগিণী আরও ২।৩ সপ্তাহ ঐ ঔষধই প্রতি সপ্তাহে ১ ফোঁটা মাত্রায় ১ বার সেবনের পর সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়া এ পর্যন্ত ভাল আছে। আসেনিক ইঞ্জেকসন দেওয়ার এরূপ বহু রোগী আরোগ্য হইয়াছে।

মূল্য কমিয়াছে ] ডাঃ ব্রহ্মচারীর কালাজ্বরের ফলপ্রদ ঔষধ [ মূল্য কমিয়াছে

## ইউরিয়া স্টিবামাইন—Urea Stibamine.

০.০১ গ্রাম	...	১০ চারি আনা।	০.১০ গ্রাম	...	৫০ বারি আনা।
০.০২৫ "	...	১০ চারি "।	০.১৫ "	...	১০ এক টাকা।
০.০৫ "	...	১০ আট "।	০.২০ "	...	১০ এক টাকা চারি আনা।

এককালীন ৬টা বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ২০ হিঃ কমিশন দেওয়া হয়। এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার আরও বর্দ্ধিত করা হইয়া থাকে।

প্রাপ্তিস্থানঃ—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

Jhonsion Brother's & Co. s

সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ কৃমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ

## ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermulin,

বিশুদ্ধ স্ট্রাণ্টোনাইন সহ আরও কয়েকটি ফলপ্রদ কৃমিনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে “ভারমিউলিন” প্রস্তুত হইয়াছে। কেঁচো ও সূত্রবৎ কৃমি বিনাশার্থ এবং তজ্জনিত যাবতীয় উপসর্গ নিবারণার্থ, অত্যন্ত ক্রিমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। মাত্রা, ১—২ বৎসরে ১টা ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ; ৩—৫ বৎসরে অর্ধ ট্যাবলেট; ৬—১২ বা তদুর্ধ্ব বয়সে ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। কৃমি বিনাশার্থ পূর্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনান্তর, তৎপর দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেব্য। ২ দিন বাদে পুনরায় ঐরূপ ভাবে ইহা সেবন করিতে হইবে। ইহাতেই অজস্র যাবতীয় কৃমি বিনষ্ট হইয়া বাহির হইয়া যাইবে। কৃমিজনিত উপসর্গ দমনার্থ প্রতি মাত্রা ১—৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মূল্যঃ—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৫০ হুই টাকা বারি আনা। ৩ ফাইল ৭১০ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮০ টাকা।

আমদানীকারক ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

এম, ব্রোসের নবাবিকৃত উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার ইঞ্জেক্সন

সম্পূর্ণ নিরাপদ ] কে, ডি, ভার্সন [ অব্যর্থ ফলপ্রদ

উপদংশ ও ম্যালেরিয়া-জীবাণু সমূলে বিনাশার্থ এই ঔষধের মাত্র তিনটি ইঞ্জেক্সনই যথেষ্ট। নিঃশ্রান্তভার্সন প্রভৃতি অপেক্ষা অধিক ফলদায়ক ও প্রতিক্রিয়াবিহীন; ইহা ইন্ট্রামাস্কিউলার ও হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সনরূপে ব্যবহৃত হয়। ক্রমঃপর্যায়শীল তিনটি এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্সের মূল্য মাত্র ২০ হুই টাকা।

সেলিং এজেন্ট ও প্রাপ্তিস্থানঃ—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

লণ্ডনের বিখ্যাত অর্গানোথেরাপী কোং'র হাঁপানি রোগের অব্যর্থ ইঞ্জেক্সন

মূল্য কমিয়াছে] এবাটমাইন—Evatmine. [মূল্য কমিয়াছে

পূর্ণ বয়স্কদিগকে ১ সি, সি, পরিমাণ ১টা এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদ্র ঔষধ একেবারে হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সন করিতে হয়। ১টা ইঞ্জেক্সনেই হাঁপানির ফিট ও অত্যন্ত কষ্টকর উপসর্গাদি তৎক্ষণাৎ নিবারিত হয়। অবস্থা বিশেষে ১টা ইঞ্জেক্সনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অর্ধ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একটা ইঞ্জেক্সন প্রযোজ্য। ইহাতে নিশ্চিত হাঁপানির উপশম হইবে। অতঃপর প্রত্যহ বা একদিন অন্তর ১—৩ সপ্তাহ কাল ঐরূপ মাত্রায় ১টা করিয়া ইঞ্জেক্সন দিলে, হাঁপানি পীড়া নির্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে।

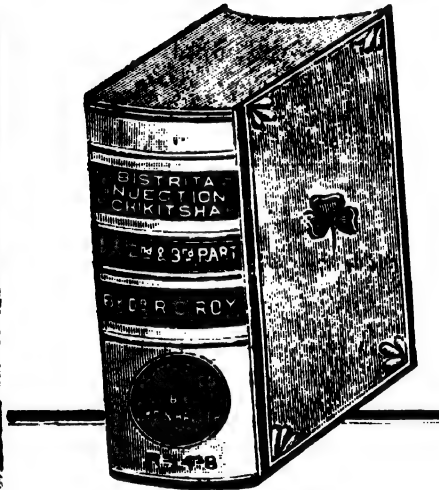
মূল্যঃ—১ সি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১টা এম্পুলের মূল্য ১১০ এক টাকা আট আনা। ৬টা এম্পুল পূর্ণ প্রত্যেক অরিজিনাল বাক্সের মূল্য ৭১০ সাত টাকা আট আনা

ঔষধ প্রাপ্তি স্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

ইঞ্জেক্সন চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ সুপ্রসিদ্ধ  
প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ জীন্নাঅচন্দ্র রায় L. M. P. প্রণীত  
ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বিরাট বিশ্বকোষ সমূহ  
এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

# বিস্তৃত ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা।

আমূল সংশোধিত ও বহু নূতন বিষয় সংযোগে বিপুল বর্দ্ধিত  
এবং বহুচিত্রে বিভূষিত  
১ম, ২য় ও ৩য় খণ্ড এবং পরিশিষ্ট সহ  
প্রায় ১৩০০ তের শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া  
৪র্থ সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে



এবার এই ৪র্থ সংস্করণে অনেক নূতন ঔষধ, ইঞ্জেক্সন  
সম্বন্ধে বহু অভিনব তথ্য, নূতন আবিষ্কার, নূতন নূতন  
ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী সন্নিবেশিত হইয়াছে। বিংশতি  
প্রকার ইঞ্জেক্সনে সম্পূর্ণ পারদর্শী হইয়া, যাবতীয় পীড়ার  
ইঞ্জেক্সন চিকিৎসায় সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভের পক্ষে

কিছুপা সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে এবং ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা  
সম্বন্ধে এরূপ সর্বাঙ্গ সূক্ষ্ম ও সমৃদ্ধ জ্ঞাতব্য বিষয় পূর্ণ  
সুবিভূত প্রকাণ্ড পুস্তক এ পর্যন্ত এলোপ্যাথিক মতে  
বঙ্গালা ভাষায় বাহির হইয়াছে কি না এবং আকার ও  
উপযোগিতার তুলনায় মূল্যও কিছুপা সুলভ হইয়াছে,

এবারকার এই ৪র্থ সংস্করণ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

প্রকাশিত হইয়াছে এবং তাহা দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।  
প্রকাশিত হইয়াছে এবং তাহা দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

মূল্য :—৪র্থ সংস্করণে পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি হইলেও মূল্য বৃদ্ধি করা হইল না। প্রকাণ্ড পুস্তক,  
দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান এটিক কাগজে ও বড় আকারে (ক্রাউন সাইজে) অতি সুন্দররূপে ছাপা,  
১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও পরিশিষ্ট সহ একত্র সুবর্ণাঙ্কিত সুন্দর বিলাতী বাইণ্ডিং  
মূল্য ৪৮০ চারি টাকা আট আনা। মাওল ৮০ চৌদ্দ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।





## এনোপ্যারিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা মধুকীয় মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ

✽ ১৩৩৮ সাল—কান্তিক ✽

{ ৭ম সংখ্যা

### বিবিধ



পুরাতন ক্ষতে—ষ্ট্রনসিয়াম ব্রোমাইড  
(**Strontium Bromide in Chronic ulcer**) :—জার্মানির কয়েক জন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক  
পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—“পুরাতন ক্ষতে, বিশেষতঃ উহা  
চূর্ণময় এবং পচনশীল হইলে ষ্ট্রনসিয়াম ব্রোমাইড বা  
ষ্ট্রনসিয়াম ক্লোরাইডের ১০% পাসেন্ট সলিউশন ২ সি, সি,  
মাত্রায় শিরামধ্যে ইঞ্জেকশন দিলে সহজ ক্ষত আরোগ্য  
হইয়া থাকে। ইঞ্জেকশনের সঙ্গে ইহার স্থানিক প্রয়োগ  
করা কর্তব্য। ( M. A. R. III )

পাকস্থলীর দোর্বল্য—পিটুইটারি  
এক্সট্রাক্ট (**Pituitary extract in Atony  
of the Stomach**) :—Dr. E. Knoighberg  
M. D. ও Dr. W. Mansbacher B. S. M. D.  
পিটুইটারি এক্সট্রাক্টের ক্রিয়া আলোচনা করতঃ লিখিয়াছেন—  
“বিবিধ স্থলে প্রয়োগ করিয়া নিঃসন্দেহে আমরা বুঝিতে  
পারিয়াছি যে, পিটুইটারি এক্সট্রাক্ট প্রয়োগের পর  
পাকস্থলীর উপর ইহা বিশেষরূপে বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ  
করে এবং এই ক্রিয়ার ফলে পাকস্থলীতে অংশতঃ জীর্ণ পদার্থ  
( Chyme ) অবিলম্বে অন্ন মধ্যে প্রবেশ করে। পাকস্থলীর



মৌরুলো পাকস্থলীতে জীর্ণ পদার্থ যথা সময়ে অস্ত্রে প্রবেশ করিতে পারে না, এই হেতু আহ্বারের পর বমন হইতে দেখা যায়। পাকস্থলীর দুর্বলতা প্রযুক্ত এইরূপে আহ্বারের আহ্বারের ২।১ ঘণ্টা পরেই বমন হয়, তাহাদিগকে আহ্বারের অন্ততঃ এক ঘণ্টা পরে ১ সি, সি, পিটাইটিন সহ ১/২০০ গ্রেন এট্রোপিন সালফ ইঞ্জেকসন দিলে পাকস্থলীর কার্যশক্তি ও বল একরূপ বৃদ্ধি হয় যে, উহা অবিলম্বে অংশতঃ জীর্ণ খাদ্য দ্রব্য অস্ত্রে প্রবেশ করাওয়া দেয়, স্ততরাং আর বমন হইবার আশঙ্কা থাকে না। বমন উপস্থিত হওয়ার পর ইহা প্রয়োগ করিলেও তৎক্ষণাৎ বমন নির্বৃত্ত হইয়া থাকে।

( Zeitscha Kinder, No. 44. 1930. Cl. July 31. )

**বয়েল ও স্ফোটকের চিকিৎসায় কলোডিয়ন ( Collodion in the treatment of Boils and Abscess ) :—**Dr. W. J. Robbins M. D., M. C. P. S. নামক জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—“বয়েল ও স্ফোটকের প্রারম্ভে আক্রান্ত স্থানের লোম সমূহ কামাইয়া পরিষ্কার করতঃ, উহাতে বারংবার একরূপ ভাবে কলোডিয়ন পেণ্ট করিতে হইবে—যাহাতে ঐ স্থানে কলোডিয়নের একটা পুরু পরদা পড়ে। এইরূপে কলোডিয়ন প্রয়োগ করিলে প্রারম্ভেই উহারা বসিয়া যায়। বহুসংখ্যক স্থলে ইহার সভ্যতা প্রতিপন্ন হইয়াছে। স্ফোটক ও বয়েলের উপর এবং উহাদের চারিদিক পথাস্ত ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য।

( American J. of Surg. Feb. 1930. Cl. July 1931 )

**ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে সোডিয়াম বাইকার্বনেটের দ্রব ( Sodium Bicarbonate Solution in Blackwater Fever ) :—**ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের চিকিৎসায় সোডিয়াম বাইকার্বনেটের ২.৫% বিশোধিত দ্রব রোগীর

শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে বলিয়া বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক মত প্রকাশ করিয়াছেন। জার্মানির সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ কুক (Cooke) এবং উইলোবি লিখিয়াছেন—সোডা বাইকার্বনের ২.৫% দ্রব ২৮০ সি, সি, পরিমাণ এবং এই সঙ্গে ৫% গ্লুকোজ্ সলিউশন শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিলে অধিকতর সফল পাওয়া যায়। সকল প্রকার ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের রোগীতেই এইরূপে অনতিবিলম্বে সোডা বাইকার্বনেটের দ্রব শিরাপথে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র পীড়ার বৃদ্ধি প্রতিহত হয় এবং মৃত্যুগ্রস্তির ( কিড্‌নীর ) ক্ষয় ক্ষয় নলী সমূহ রুদ্ধ হইতে পারে না। ২৪ ঘণ্টান্তর ইহা ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আশাহতরূপ উপকার পাওয়া না গেলে, ২৪ ঘণ্টা পরে পুনরায় ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত।

( A. M. R. III. XXX. )

**জ্বর সংযুক্ত ফুস্ফুসীয় যক্ষ্মারোগ চিকিৎসায় কর্পূর ( Camphor in the treatment of Febrile type of Pulmonary Tuberculosis ) :—**জার্মানির ডাঃ কোরি (Cori) নামক জনৈক যক্ষ্মারোগের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—“নিম্নলিখিত দ্রবটি জ্বর সংযুক্ত যক্ষ্মা রোগীর পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে অতি স্নন্দর ফল পাওয়া যায়। যথা :—

Re.

আয়োডিড	...	০.১ গ্রাম।
ক্যাম্ফর	...	০.৫ গ্রাম।
মেম্বল	...	১০ গ্রাম।
ইউক্যালিপটোল	...	১০ গ্রাম।
রিসিনাস্ অয়েল্	...	২০ গ্রাম।

একত্রে বিশোধিত অবস্থায় প্রস্তুত করিয়া বিশোধিত বোতলে রাখিবে। এই দ্রবের ১/২—১ সি, সি, পরিমাণ লইয়া পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিতে হয়।

“৫০টি দ্বিতীয় অবস্থার রোগীকে—১ হইতে ২৪টি পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দিয়া ২টি ব্যতীত সকল রোগীরই জ্বর বিচ্ছেদ হইয়াছিল”।

“৮৫টি তৃতীয় অবস্থার রোগীকে এই ঔষধ ইঞ্জেকসন দিয়া ৭৪ জনেরই জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। যাহাদের জ্বর হ্রাস হয় নাই, তাহাদেরও কাশি ও অগ্ন্যাগ্ন লক্ষণের বিশেষ উপশম হইতে দেখা গিয়াছিল। কাহারও ১টি ইঞ্জেকসনেই জ্বরীয় উত্তাপের হ্রাস এবং কাহারও বা ২৪টি পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দিবার আবশ্যক হইয়াছিল। জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হইবার সঙ্গে সঙ্গে অগ্ন্যাগ্ন কষ্টকের লক্ষণেরও উপশম হইতে দেখা যায়।”

( Med. Winch. June 1931 )

**তরুণ একজিমা রোগে মিল্ক অব ম্যাগনেসিয়া (Milk of magnesia in acute Eczema) :**—তরুণ একজিমার চিকিৎসায় মিল্ক অব ম্যাগনেসিয়া জল সহ পেট আকারে আক্রান্ত স্থানে পুরু করিয়া লাগাইয়া আশাতীত উপকার প্রাপ্তির সংবাদ পাওয়া গিয়াছে। ইহা প্রত্যহ ১ বার লাগাইতে হয়।

শিশুদের মূত্রে অম্লাদিকা জন্ম উরু ও জাঙ্ঘ প্রভৃতি স্থানে কণ্ডুয়ন বা চুলকানি হইলে তাহাতেও মিল্ক অব ম্যাগনেসিয়া লাগাইলে সুন্দর ফল হইয়া থাকে।

( Thera notes. ii, 3 )

**দেশীয় মুষ্টিযোগ :**—প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানবিদ সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র কুমার দাশ M. B. ভিনকাচায়া মহোদয় নিম্নলিখিত কয়েকটি দেশীয় ঔষধের বিষয় লিখিয়া পাঠাইয়াছেন। ডাঃ দাশ বলেন যে, এই মুষ্টিযোগগুলি বিশেষ ফলপ্রসূ এবং বহু পরীক্ষিত।

( ১ ) একজিমা :—সজিনা ছাল, আপামূল, এবং হিঙ্কেশাক সমপরিমাণে বাঁটায়া একজিমা আক্রান্ত স্থানে প্রলেপ দিলে বহু পুরাতন একজিমা বা পামা রোগ আরোগ্য হয়।

( ২ ) থেঁৎলান :—কোনও স্থান দলিত, পেষিত বা থেঁৎলিয়া গেলে ঐ স্থানে সোরা ভিজান জলে পটা দিয়া দিলে স্থানিক উত্তাপ, বেদনা ও ফুলার অতি সম্বর উপশম হয়।

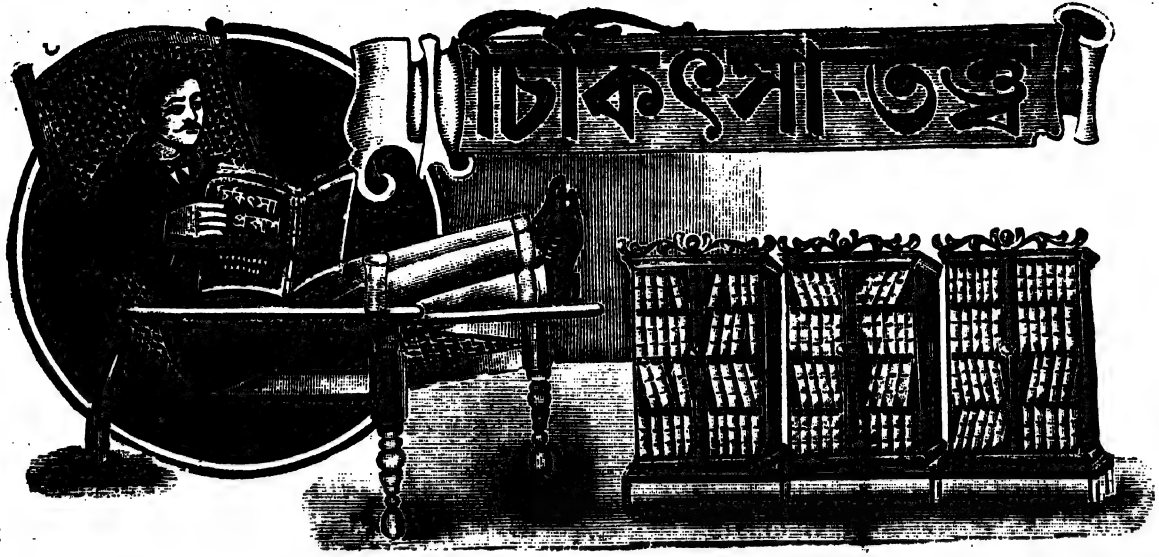
( ৩ ) চোখ উঠা :—১টি বহেড়া ছেঁচিয়া এক ছটাক গোলাপ জলে আদবণ্টা ভিজাইয়া রাখিতে হইবে ; পরে ঐ জল উত্তমরূপে ছাঁকিয়া লইয়া ফোঁটা ফোঁটা করিয়া চক্ষুতে দিলে চোখ উঠা শীঘ্র ভাল হয়।

( ৪ ) অম্লজীর্ণ :—প্রত্যহ ২ বেলার আহারের পর আঁচাইবার পূর্বে জল সহ ১ মুষ্টি চাউন গিলিয়া থাইলে বহু দিনের অম্বলের পীড়ায় উপকার পাওয়া যায়।

( ৫ ) বামাছি :—শ্বেত চন্দন ঘমিয়া লাগাইয়া দিলে বামাছি ভাল হয়।

( ৬ ) ছারপোকা বিনাশক :—সোমরাজের গাছ গৃহ মধ্যে পোড়াইলে ঘরের ছারপোকা মরিয়া যায়।

( ৭ ) খোস পাঁচড়া :—গাজার বীজ চূর্ণ করিয়া উহা সরিষার তৈলে ভাজিয়া, সেই তৈল পোষে দিলে সম্বর পোষ-পাঁচড়া আরোগ্য হয়।



অক্ষিপল্লবের কিনারার প্রদাহ ও অঞ্জনি

**Blepharitis and Stye.**

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc., M. B.

ভূতপূর্ব হাউস-সার্জেন—কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিটাল,

এসিস্ট্যান্ট সার্জেন—নেত্রকোণা হস্পিটাল

ময়মনসিংহ



চোখের পাতার কিনারার প্রদাহ ও অঞ্জনি, এই ব্যাধি দুইটা আমাদের দেশে নিত্যন্ত সাধারণ এবং সামান্য বলিয়া গণ্য হয়। এজন্ত আমাদের দেশের লোকের কাছে এবং অনেকস্থলে চিকিৎসকের কাছে উহা যে, নিত্যন্ত তাচ্ছল্যের বিষয় হইবে, তাহাতে আর আশ্চর্যের কারণ কি! অবশ্য এই ব্যাধিষয়ের দ্বারা চক্ষু নষ্ট হয় না এবং দেহেরও কোন সাংঘাতিক অনিষ্ট ঘটে না সত্য; কিন্তু উহারা যে ক্ষীণ স্বাস্থ্য এবং অধিকাংশ স্থলে ক্ষীণ দৃষ্টিশক্তির পরিচায়ক, তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই। এই বিষয়ে দৃষ্টি আকর্ষণ করিবার নিমিত্ত এই প্রবন্ধের অবতারণা।

মধ্যাক্রমে এই দুইটা পীড়ার বিষয় বিবৃত হইতেছে।

( ১ ) রেক্যারাইটিস—Blepharitis.

( চক্ষের কিনারার প্রদাহ )

কারণ-তত্ত্ব ( Aetiology ) :—চক্ষুর কিনারার প্রদাহ বা রেক্যারাইটিস দীর্ঘস্থায়ী হইয়া থাকে। শুধু দীর্ঘস্থায়ী নহে, অনেক স্থলে ইহা আরোগ্য করাও দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। যে সমস্ত ক্ষেত্রে এই ব্যাধি সহজে সারে না, সেখানে চক্ষের দৃষ্টিশক্তির দোষ ( Error of refraction ) বিজ্ঞমান থাকে। দৃষ্টিশক্তির দোষ—বিশেষতঃ দূরদৃষ্টিশক্তি হ্রাস ( Hypermetropia ) এবং Astigmatism বিজ্ঞমান থাকিলে চোখের উপর ক্রমাগত জোর পড়িতে থাকে এবং বোধ হয় এই কারণে অক্ষিপল্লবের

কিনারায় অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত (Congestion of lid-margins) হয়, এবং ইহার ফলে তথাকার রোগজীবাণুর আক্রমণ প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস হইয়া ক্রমশঃ রেক্যারাইটিসের উৎপত্তি হয়। কোন অবস্থাতেই দৃষ্টিশক্তির দোষ স্বাস্থ্যের পক্ষে মঙ্গলজনক এবং ইহা কোনক্রমেই তাচ্ছল্যের বিষয় নহে। রেক্যারাইটিস দেখা দিলে সর্বাগ্রে দৃষ্টিশক্তির কোন দোষ আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করা কর্তব্য এবং দোষ থাকিলে তাহার সংশোধন করা আবশ্যিক। কারণ, যদিও রেক্যারাইটিস চক্ষুর পাতার ব্যাধি এবং অক্ষিপল্লবেই উহা নিবন্ধ থাকে, তথাপি এতদসহ দৃষ্টিশক্তির দোষ বিদ্যমান ও উহা অচিকিৎসিত থাকিলে উহার ফলে অচিরে চক্ষু নষ্ট হওয়া বিচিত্র নহে। সুতরাং রেক্যারাইটিস দেখিয়া আমরা যদি উহারই চিকিৎসাতে ব্যাপৃত থাকি এবং দৃষ্টিশক্তির কোন দোষ আছে কি না, তাহা লক্ষ্য না করি; অথবা দোষ থাকিলে তাহা অগ্রাহ্য এবং তাহার কোন প্রতিকার না করি, তবে বাস্তবিকই ইহা চিকিৎসকের একটা অমার্জ্জনীয় অপরাধ এবং কর্তব্য-চ্যুতির পরিচায়ক।

ক্ষীণ স্বাস্থ্য, পুষ্টিকর পাত্তের অপ্রতুলতা, অস্বাস্থ্যকর বাসস্থান, দেহের অপরিচ্ছন্নতা প্রভৃতি রেক্যারাইটিস পীড়ার উৎপাদক কারণ। রেক্যারাইটিসের সূত্রপাতের পর এইগুলি বিদ্যমান থাকিলে রোগ দীর্ঘস্থায়ী হয়।

এই ব্যাধি সকল বয়সেই দেখিতে পাওয়া যায়; তবে বাল্যকালেই ইহার সমাধিক প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বালকবালিকারা অস্বাস্থ্যকর স্থানে থাকিলে এবং পুষ্টিকর আহার না পাইলে তাহাদের স্বাস্থ্য ক্ষীণ হইতে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে তাহার অক্ষিপল্লবের কিনারার প্রদাহের সূত্রপাত হইয়া উহা দীর্ঘস্থায়ী হয়।

দেহের কোন দূরবর্তী স্থান জীবাণু-দূষিত পুঞ্জের কেন্দ্র থাকিলে, তাহার ফলে রেক্যারাইটিসের উৎপত্তি হইতে পারে। মস্তক, মুখ কিম্বা চক্ষুর ভ্রুতে কোন চর্মরোগ বিদ্যমান থাকিলে উহা প্রসারিত হইয়া রেক্যারাইটিসের

উৎপত্তি করিতে পারে; কিন্তু এরূপ স্থলে ইহাকে চর্মরোগের আনুষঙ্গিক বলিয়া পরিগণিত করা উচিত।

“চোখ উঠিলে” অক্ষিপল্লবের উপরস্থ ও অক্ষিপল্লবের অভ্যন্তরস্থ গাত্রের শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয় বলিয়া, তথা হইতে প্রদাহ চক্ষুর পাতার কিনারায় প্রসারিত হয় এবং চোখ হইতে অনবরত জল ও “পিচুটা” (discharge of mucopus) পড়িয়া রেক্যারাইটিসের উৎপত্তি হয়। আবার শুধু রেক্যারাইটিস হইলে চক্ষুর পাতার কিনারা হইতে প্রদাহ সন্নিহিত শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে প্রসারিত হইয়া আনুষঙ্গিক কঙ্জাক্টাইটিসের (চোখ উঠা) উৎপত্তি করে। মোরাক্স-অ্যাক্সেনফেল্ড ডিপ্লোব্যাসিলাস (Morax-Axenfeld Diplo-bacillus) দ্বারা উৎপন্ন কঙ্জাক্টাইটিস (চোখ উঠা) এবং ফ্লিক্টিনিউলার কঙ্জাক্টাইটিস (Phlyctenular Conjunctivitis) রেক্যারাইটিস প্রায়ই দেখা দিয়া থাকে।

**লক্ষণাবলী (Symptoms) :—**রেক্যারাইটিসে (অক্ষিপল্লবের কিনারার প্রদাহ) অক্ষিপল্লবের কিনারা লোহিতবর্ণ, ক্ষীত ও প্রদাহাঘাত হয়। কখন কখনও অক্ষিপল্লবে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁইস (Scab) দ্বারা আবৃত ক্ষত হইয়া থাকে। সঙ্গে সঙ্গে চক্ষু জ্বালা করিতে থাকে, চক্ষুর পাতা চুলকাইতে থাকে এবং চক্ষু আলোক ও উত্তাপ, সহ্য করিতে পারে না।

**প্রকারভেদ (Clinical Varieties) :—**রেক্যারাইটিসকে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা হয়। যথা—

(১) অক্ষিপল্লবের কিনারায় দীর্ঘস্থায়ী রক্তাধিক্য বা রক্ত সঞ্চয় (Chronic Hyperemia of eyelids) :—ইহা রেক্যারাইটিসের মৃদু শ্রেণী বিশেষ। ইহাতে উভয় চক্ষুর পাতার কিনারায় রক্ত সঞ্চয় হয়, কিন্তু কিনারা ক্ষীত হয় না। এরূপ অবস্থায়ও চক্ষু আলোক, উত্তাপ, ধূম, ধূলা, ইত্যাদি সহ্য করিতে পারে না এবং চক্ষুর অধিক ব্যবহার করিলে কষ্ট হয়।

(২) অক্ষিপল্লবের কিনারার সূক্ষ্ম আঁইসযুক্ত প্রদাহ ( Squamous blepharitis ) :—ইহাতে উভয় চক্ষুই আক্রান্ত হয়। উভয় চোপের পাতার কিনারা ঈষৎ ক্ষীত হয় এবং তথায় রক্ত সঞ্চয়ও দেখা যায়। চক্ষু পল্লবের কিনারার “প্যাপলীর” (papulae) মূলদেশের চতুর্দিকের চর্মে শুষ্ক খেতবর্ণ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম আঁইস দেখা যায়। এই আঁইসের নিম্নে মোরাক্স ম্যাক্সেনফেল্ড ডিপ্লো-বাসিলাস নামক জীবাণু স্বচ্ছন্দে বসবাস করে এবং বৃদ্ধি পায়। আঁইসগুলিকে স্থানচ্যুত করিলে কোন ক্ষত দৃষ্টিগোচর হয় না। আঁইসগুলির নিম্নে কখনও কখনও আবার ষ্টাফাইলোকক্কাই জীবাণু বিজ্ঞমান থাকে। এই শ্রেণীর আঁইসযুক্ত ব্লেফারাইটিস সাধারণতঃ সহজে সারে না। কিন্তু ইহাতে অক্ষিপল্লবের কিনারা বিকৃত হয় না।

(৩) অক্ষিপল্লবের কিনারার ক্ষতযুক্ত প্রদাহ ( Ulcerative blepharitis ) :—ইহাতে এক বা উভয় চক্ষুপল্লবের কিনারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহাতে অক্ষিপল্লবের আক্রান্ত কিনারা অসমান ভাবে ক্ষীত ও লোহিত বর্ণ হইয়া উঠে। কিনারার ক্ষীতস্থল সমূহের উপরে শুষ্ক আঁইসের আবরণ দেখা যায়; আঁইসগুলি আবার দৃঢ়ভাবে প্যাপলির সঙ্গে আটকাইয়া থাকে। আঁইসগুলি স্থানচ্যুত করিলে তন্নিম্নে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত দেখা যায়; এই ক্ষতগুলি হইতে রক্ত ঝরিতে থাকে। আঁইসগুলির নিম্নে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটকও দেখা যাইতে পারে। এই ক্ষত ও স্ফোটকগুলিতে ষ্টাফাইলোকক্কাই নামক জীবাণু বিজ্ঞমান থাকে। বালকবালিকারা হাম দ্বারা আক্রান্ত হইলে তাহাদের চক্ষে এই শ্রেণীর ব্লেফারাইটিস দেখা যায়। যথাসময়ে ইহার স্বচিকিৎসা না করিলে চক্ষের পাতার কিনারা ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া নষ্ট হয় এবং দাগ থাকিয়া যায়।

(৪) একজিম্মা জনিত ব্লেফারাইটিস ( Eczematous blepharitis ) :—মুখের একজিম্মা প্রসারিত হইয়া অক্ষিপল্লবের কিনারায় এবং কঙ্কাকটীভায়

বিস্তৃত হইতে পারে। এই নিমিত্ত যে ব্লেফারাইটিসের উৎপত্তি হয়, তাহাকে “একজিম্মাটাস ব্লেফারাইটিস” বলে। ইহাতে অক্ষিপল্লবের চর্ম এবং কিনারা লোহিত বর্ণ এবং ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

(৫) সাইকোসিস জনিত ব্লেফারাইটিস ( Blepharitis due to Sycosis ) :—চক্ষু পল্লবের প্যাপলির মূলের চতুর্দিকে বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক হইলে আমরা তাহাকে সাইকোসিস (Sycosis) বলি। ইহাতেও আত্মঘাতিকরূপে ব্লেফারাইটিস উৎপন্ন হইতে পারে। ইহাতে ক্রমে বহু ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ভাবীফল ( Prognosis ) :—দীর্ঘস্থায়ী ব্যাধি বলিয়া সূত্রপাত হইতে ব্লেফারাইটিসের স্বচিকিৎসা হওয়া আবশ্যক এবং অধিক দিন পরিয়া চিকিৎসা চালান উচিত। অচিকিৎসিত অবস্থায় থাকিলে অক্ষিপল্লবের কিনারা ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া সমস্ত বা কতকগুলি প্যাপলি পড়িয়া যায় এবং স্কার টিস্যু ( Scar tissue ) উৎপন্ন হইয়া স্থায়ী দাগের সৃষ্টি করিয়া অক্ষিপল্লবকে স্থায়ীভাবে বিকৃত করিয়া ফেলে। কতকগুলি প্যাপলি রহিয়া গেলেও সেগুলি খর্বাকৃতি ও বিকৃতিগামী হইয়া থাকে এবং ইহার কর্ণিয়ার ( Cornea ) উপর ঘর্ষিত হইয়া কর্ণিয়াতে ক্ষত সৃষ্টি করিতে এবং পরিণামে দৃষ্টিহানী ঘটাইতে পারে। কখন কখনও অক্ষিপল্লবের কিনারা পুরু ও গোলাকার হইবার পর উহা স্বস্থানচ্যুত হইয়া বাহিরের দিকে ঘুরিয়া ( Ectropion ) যাইতে পারে।

ব্লেফারাইটিসের সঙ্গে দৃষ্টিশক্তির দোষ ( Error of refraction ) বিজ্ঞমান থাকে এবং উহার সর্বপ্রথমে প্রতিকার করা আবশ্যক, ইহা পূর্বেই উক্ত হইয়াছে। দৃষ্টিশক্তির দোষের চিকিৎসা না করিলে পরিণামে দৃষ্টিহানীর ভয় থাকে এবং ব্লেফারাইটিসও সহজে সারে না।

সুযোগ থাকিলে পিচুটী, অক্ষিপল্লবের ক্ষত এবং স্ফোটক হইতে সোয়াব ( Swab ) লইয়া উহার ব্যাক্টেরিয়াল পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

**রোগনির্ণয় (Diagnosis) :**—রেক্যারাইটিস চিনিয়া উঠা ছক্কর নহে। কেবলমাত্র কঙ্কাকটীভাইটিস (চোখউঠা) হইবার ফলে পিচুটি শুক হইয়া অক্ষিপল্লবের কিনারার আইসের সৃষ্টি করিলে তাহার সহিত রেক্যারাইটিসের ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু চোখ উঠার সঙ্গে যে আইসের সৃষ্টি হয়, তাহা সহজে স্থানচ্যুত করা যায় এবং উহার নিম্নে ক্ষত বা ফোটক দেখা যায় না; ইহাতে অক্ষিপল্লবের কিনারা সাধারণ স্বস্থাবস্থার মত থাকে। রেক্যারাইটিসে অক্ষিপল্লবের কিনারা লোহিত বর্ণ, ক্ষীত এবং কখনও কখনও উহা ক্ষত ও ফোটকযুক্ত হইয়া থাকে।

**চিকিৎসা :**—অক্ষিপল্লবের প্রদাহের স্থানিক চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত কয়েকটি প্রধান বিষয় স্মরণ রাখা কর্তব্য। যথা—

(১) অক্ষিপল্লবের কিনারা হইতে শুক আইস ও নিঃসৃত রস প্রভৃতি বিশেষ যত্ন সহকারে পরিষ্কার করা আবশ্যিক। আইস ইত্যাদি উত্তমরূপে স্থানচ্যুত এবং অক্ষিপল্লবের কিনারা উৎকৃষ্টরূপে পরিষ্কৃত না করিয়া উহাতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে কিছুমাত্র ফল হয় না। আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার করণার্থ শতকরা তিনভাগ শক্তি বিশিষ্ট (৩%) সোডি বাইকার্ব ড্রব বিশেষ উপযোগী। উহার জীবাণুনাশক শক্তি নাই এবং উহা চীন্তকে কোন প্রকারে উত্তেজিত ও অনিষ্ট করে না, কিন্তু শুক আইসকে সহজে নরম করিয়া দেয়।

স্থানচ্যুত প্যাপলিকে সরাইয়া ফেলা আবশ্যিক। প্যাপলীর মূলে ফোটক হইলে উহাকে উৎপাটিত করা বিশেষ কর্তব্য।

(২) চক্ষুর পাতার কিনারা পরিষ্কার করিবার পর উহাতে জীবাণুনাশক মলম ঘষিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যিক। এই প্রকার মলম প্রয়োগে জীবাণু বিনষ্ট হয় এবং মলমের ভ্যাসেলিন দ্বারা প্রদাহাঘাতিত কিনারা আবৃত থাকায় উহা বেশ স্বচ্ছন্দ থাকে। মলম প্রত্যাহ দুইবার প্রয়োগ করা বিধেয়। রাত্রিকালে অনেকটা করিয়া মলম চোখের পাতার

কিনারায় লাগাইয়া রাখিয়া প্রাতঃকালে উহা মুছিয়া ফেলিয়া পুনরায় পরিষ্কারক ঔষধ দ্বারা চক্ষুর পাতার কিনারা পরিষ্কৃত করিয়া অপেক্ষাকৃত স্বল্প পরিমাণ মলম লাগাইয়া দেওয়া আবশ্যিক। জীবাণুনাশক মলম যাহাতে তীব্র ও উত্তেজক না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। মলম অধিক উত্তেজক হইলে উহা দ্বারা উপকার না হইয়া অপকারই ঘটে। রেক্যারাইটিসের চিকিৎসার্থ অনেকে হাইড্রাজ্জ অক্সাইড ক্রেভা ঘটিত মলম ব্যবহার করিয়া থাকেন; কিন্তু ইহা ভুল। কারণ, ইহা তীব্র উত্তেজক শক্তি বিশিষ্ট হওয়ায়, ইহাতে প্রায়ই কোনও উপকার দর্শে না। শতকরা একভাগ শক্তি বিশিষ্ট হাইড্রাজ্জ গ্যামোনিয়োটর মলম বিশেষ উপকারী এবং ইহা রেক্যারাইটিসের চিকিৎসায় অত্যন্ত অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

(৩) ক্ষতযুক্ত রেক্যারাইটিসে সিলভার ঘটিত ঔষধ সমূহ বিশেষ উপকারী। শতকরা ১ হইতে ২ ভাগ পর্যন্ত শক্তি বিশিষ্ট (১%—২%) সিলভার নাইট্রেট দ্রব বা শতকরা ১০ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট প্রোটার্গল দ্রব কিম্বা শতকরা ২০ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট আর্জাইরল দ্রব এতদর্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই শ্রেণীর রেক্যারাইটিস সহজে সারে না বলিয়া দীর্ঘকাল ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

(৪) যে সমস্ত আক্রমণ সহজে সারে না এবং যেখানে প্রদাহ ষ্টাফাইলোকক্কাই নামক জীবাণু-দূষিত, সেখানে দীর্ঘকাল ধরিয়া ষ্টাফাইলোকক্কাস ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকশন দিলে সফল দর্শে।

(৫) রেক্যারাইটিসের চিকিৎসা আরম্ভের পূর্বে দৃষ্টিশক্তির কোন দোষ আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেপা অত্যাৱশ্যক এবং দোষ থাকিলে উপযুক্ত চশমা গ্রহণ করা কর্তব্য।

পূর্বে রেক্যারাইটিসের কয়েকটি শ্রেণী বিভাগ করা হইয়াছে। এক্ষণে ঐগুলির চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলা যাইতেছে।

## (১) অক্ষিপল্লবের কিনারায় দীর্ঘস্থায়ী রক্ত

সঞ্চয় :—ইহাতে উপযুক্ত চশমা গ্রহণ করা আবশ্যক এবং ঐ চশমার কাঁচ অতি সামান্য ভাবে কোন প্রকার বর্ণদ্বারা রঞ্জিত হইলে ভাল হয়।

## (২) আইসযুক্ত রেফ্যারাইটিস :—ইহাতে

দৈনিক দুইবার করিয়া ৩% পারসেন্ট শক্তি বিশিষ্ট সোডি বাইকার্ব ড্রব দ্বারা অক্ষিপল্লবের কিনারা হইতে আইস ইত্যাদি পরিষ্কার করিয়া ও প্যাপলি উঠাইয়া ফেলা আবশ্যক। তৎপরে প্রদাহ, মোরাক্স-গ্যাম্বেনফেন্ড ডিপ্লোব্যাসিলাস দূষিত হইলে নিম্নলিখিত মলম প্রযোজ্য।

১। Re.

ইকথিওল গ্যামোনিয়াটা ... ৩ গ্রেণ।

জিক অক্সাইড ... ১২ গ্রেণ।

ভ্যাসেলিন ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য।

এতদ্বির কঙ্কাকটীভাষ (চোখের সাদা ক্ষেত্র) শতকরা ই হইতে ১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট জিক সালফেট লোসন দ্বারা ধোত করিয়া ফেলা আবশ্যক।

প্রদাহ ষ্ট্র্যাফালোকক্কাই জীবাণু-দূষিত হইলে হাইড্রাক্স গ্যামোনিয়াটা মলম (প্রতি আউন্স ভ্যাসেলিনে ১০ গ্রেণ হাইড্রাক্স গ্যামোনিয়াটা) সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত মলমগুলিও ব্যবহার করা যাইতে পারে।

২। Re.

রেসরসিন ... ৪ গ্রেণ।

ভ্যাসেলিন ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম।

৩। Re.

ইকথিওল ... ৩ গ্রেণ।

ভ্যাসেলিন ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম।

৪। Re.

বোরিক এসিড ... ১০ গ্রেণ।

ভ্যাসেলিন ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম।

## (৩) ক্ষতযুক্ত রেফ্যারাইটিস :—পূর্বোক্ত

আইসযুক্ত রেফ্যারাইটিসের ত্রায় ইহাতেও দৈনিক দুইবার সোডি বাইকার্ব ড্রব দ্বারা অক্ষিপল্লব পরিষ্কার করিয়া ও প্যাপলি উঠাইয়া ফেলিতে হইবে। তারপর ১টা প্রোবের অগ্রভাগে তুলা জড়াইয়া উহা শতকরা এক বা দুইভাগ শক্তি বিশিষ্ট সিলভার নাইটেট ড্রবে সিক্ত করিয়া দৈনিক একবার করিয়া ক্ষতে প্রয়োগ করা আবশ্যক। ক্ষত প্রবল না হইলে শতকরা ১০ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট প্রোটার্গল ড্রব তুষ্টিতে করিয়া অক্ষিপল্লবের কিনারায় ঘসিয়া ঘসিয়া প্রয়োগ করা কর্তব্য। অতঃপর হাইড্রাক্স গ্যামোনিয়াটা মলম (১ আউন্স ভ্যাসেলিনে ১০ গ্রেণ হাইড্রাক্স এমোনিয়াটা) দৈনিক দুইবার করিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

## (৪) একজিমাটাস রেফ্যারাইটিস :—

ইহাতেও উপরোক্ত প্রকারের চিকিৎসা-পদ্ধতি অবলম্বন করিতে হইবে; এতদ্ব্যতীত চক্ষের পাতায় বোরিক এসিড; হাইড্রাক্স গ্যামোনিয়াটা, ইকথিওল, কিবা জিক অক্সাইড মলম লাগাইয়া দেওয়া কর্তব্য। তাহা হইলে কঙ্কাকটীভা হইতে নিঃসৃত রস, পিচুটা ইত্যাদি দ্বারা চোখের পাতার একজিমা আর বৃদ্ধি পাইবে না।

## (৫) অক্ষিপল্লবের কিনারায় সাইকোসিস

হইলে :—যে সমস্ত প্যাপলির মূলদেশ বেটন করিয়া ফোটক উৎপন্ন হয়, সেই গুলিকে প্রত্যহ উৎপাটিত করিয়া ফেলা আবশ্যক এবং তৎপরে ফোটকগুলি হইতে পুজ নিজ্জাস্ত করিয়া হাইড্রাক্স গ্যামোনিয়াটা বা উপরিউক্ত যে কোন মলম প্রয়োগ করা আবশ্যক।

## সাধারণ ব্যবস্থা :—রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের

যাহাতে উন্নতি হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক।



এতদর্থে বিষাক্ত বায়ু সেবন, বিষাক্ত বায়ু সঞ্চালন বিশিষ্ট গৃহে বসবাসের ব্যবস্থা এবং পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করা কর্তব্য। রোগীর দেহ এবং পরিচ্ছন্ন যাহাতে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। রোগীর দেহের কোন স্থলে পুঁজের কেন্দ্র থাকিলে তাহা সমূলে উৎপাটিত করা কর্তব্য। এই রোগাক্রান্ত রোগীর পক্ষে ভিটামিন সংযুক্ত মণ্টেড্ কড্‌লিভার বিশেষ উপকারী।

## ( ২ ) অঞ্জনী—Stye.

অঞ্জনী বা আজনী বা আজনাই (Stye) অতি সাধারণ ব্যাধি। উৎপত্তির স্থল এবং রোগের চিহ্ন ও লক্ষণাদি ভেদে অঞ্জনীকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইলেও; চলিত কথায় এই উভয় শ্রেণীকে “আজনী” “আজনাই” বলিয়া অভিহিত করা হয়।

**প্রকারভেদ :**—অঞ্জনী সাধারণতঃ দুই প্রকার। যথা—

( ১ ) বহির্মুখী অঞ্জনী ;

( ২ ) অন্তর্মুখী অঞ্জনী ;

যথাক্রমে এই দুই প্রকার অঞ্জনীর বিষয় বলা যাইতেছে।

( ১ ) বহির্মুখী অঞ্জনী ( External stye ) :—অক্ষিপল্লবের প্রত্যেক প্যাপলীর মূলদেশে একটা করিয়া সিবোসাস গ্র্যাণ্ড ( Sebaceous gland ) আছে এবং উক্তগ্রন্থি হইতে সিবাম নামক এক প্রকার তৈলাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হইয়া থাকে। এই গ্রন্থি পুঁজোৎপাদক জীবাণু দ্বারা দূষিত হইয়া প্রদাহাঘ্নিত ও ক্রমশঃ ফোটকে পরিণত হইয়া উঠিলে তাহাকে বহির্মুখী “অঞ্জনী” বলে। অক্ষিপল্লবের কিনারায় প্যাপলীর মূলদেশে উক্ত ফোটকের মুখ দেখা দেয়। ফোটকের মুখ চোখের পাতার কিনারায় দেখা দেয় বলিয়া ইহাকে বহির্মুখী অঞ্জনী ( External stye ) বলে। এই শ্রেণীর অঞ্জনীই অত্যন্ত সাধারণ।

কার্টিক—২

**চিকিৎসা :**—বহির্মুখী আজনীর মুখ হইবার পূর্বে প্যাপলী উৎপাটিত করিতে হইবে। তারপর একটা দেশলাইয়ের কাঠির এক প্রান্ত পিনের মত সরু করিয়া লইয়া এবং তাহা পিওর কার্বলিক এসিডে ডুবাইয়া উহার মূলদেশে প্রয়োগ করিলে এবং পরে পুনঃ পুনঃ ঐ স্থানে সেক বা কম্প্রেস প্রয়োগ করিলে আজনী বসিয়া যাইতে পারে। আজনীর মুখ হইলে প্যাপলী উঠাইয়া লইয়া ফোটক হইতে পুঁজ বাহির করিয়া দিয়া ঘন ঘন সেক বা কম্প্রেস দিলে উহা সারিয়া যায়।

আজনী পুনঃ পুনঃ হইতে থাকিলে দৃষ্টিশক্তি দোষ থাকা সম্ভব ; এজন্য দৃষ্টিশক্তি পরীক্ষা করিয়া চোখের দোষ থাকিলে চশমার ব্যবস্থা করা আবশ্যিক।

পুনঃ পুনঃ আজনী হইতে থাকিলে স্ট্যাফাইলোকক্কাস ড্যান্ডিন ইণ্ডেকসন প্রয়োগে সফল হইতে দেখা যায়।

আজনীর পুঁজ বাহির করিয়া দেওয়ার পর কিছু দিনের জন্ত প্রত্যহ রাত্রিকালে সোডি-বাইকার্ব ড্রব দ্বারা অক্ষিপল্লবের কিনারা পরিষ্কার করিয়া দিয়া তাহাতে হাইড্রার্ক্স গ্যামোনিয়াটা মলম প্রয়োগ করা কর্তব্য ; ইহাতে নূতন আজনী হওয়া বন্ধ হইতে পারে।

( ২ ) অন্তর্মুখী অঞ্জনী ( Internal Stye ) :—চক্ষের পাতার মধ্যে খাড়াভাবে অবস্থিত এবং শ্রেণীবদ্ধ ভাবে সজ্জিত অনেকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থি আছে ; ঐ গুলিকে মিবোমিয়ান গ্র্যাণ্ড ( Meibomian gland ) বলে। ঐ গুলিও পুঁজোৎপাদক জীবাণু-দূষিত হইয়া প্রদাহাঘ্নিত ও ক্রমশঃ ফোটকে পরিণত হইতে পারে। এই ফোটকের মুখ চোখের পাতার অভ্যন্তরস্থ গাত্র—অক্ষিপল্লবে, সংলগ্ন কঙ্কাকটীভায় দেখা দেয় ; এইজন্য ইহাকে অন্তর্মুখী আজনী ( Internal Stye or Chalazion ) বলে।

উক্ত উভয় প্রকার আজনীতেই চক্ষেরপাতা প্রদাহাঘ্নিত ও ক্ষীত হইয়া উঠে।



**চিকিৎসা :**—অন্তর্মুখী আজনীর মুখ হইবার পূর্বে চোখের পাতা উন্টাইলে উহার গাত্রসংলগ্ন কঙ্কাকটীভার নিয়ে ধূসর বর্ণ দাগ দেখা যায়। এইরূপ দাগ দেখিতে পাইলে অথবা আজনীর মুখ স্পষ্ট হইয়া উঠিলে স্ফোটক চিরিয়া পূঁজ বাহির করিয়া দেওয়া কর্তব্য। এতদর্থে চক্ষে শতকরা ৪ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট কোকেন ডবের ফোঁটা তিন চারবার দিয়া তারপর চোখের পাতা উন্টাইয়া লইয়া এবং স্ফোটকের চারিদিকে কোকেন সংযুক্ত এড্রিনালিন ইঞ্জেক্সন করতঃ কঙ্কাকটীভার ভিতর দিয়া স্ফোটকের গাত্র খাড়াভাবে চিরিয়া পূঁজ বাহির করিয়া দিতে হইবে এবং স্ফোটক গহ্বর চাঁছিয়া ফেলিতে হইবে। পরে ঐ স্থানে ঘন ঘন সেক বা কম্প্রেস প্রয়োগ করা কর্তব্য। অনন্তর প্রত্যহ বোরিক লোশন দ্বারা

কঙ্কাকটীভা উত্তমরূপে ধোত করিয়া উহাতে হাইড্রার্ক য়ামোনিয়টে মলম প্রয়োগ করা কর্তব্য।

কখনও কখনও অন্তর্মুখী আজনীর পূঁজ নিজস্ব না হইয়া উহার প্রদাহের অবস্থা কমিয়া যায় এবং পরিণামে একটা মিবোমিয়ান সিষ্ট এর ( Meibomian Cyst ) উৎপত্তি হয়। উহার চিকিৎসার্থ পূর্বের তায় সিষ্টের উপর চিরিয়া ফেলিয়া এবং উহার অভ্যন্তরভাগ চাঁছিয়া ফেলিতে হইবে।

অন্তর্মুখী আজনীতেও চক্ষের দৃষ্টিশক্তি ঠিক আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা আবশ্যক এবং কোন চোখের দোষ থাকিলে তাহার সংশোধন করা কর্তব্য। এই পীড়াতেও রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের, পথ্যের, এবং বাসস্থানের দিকে লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। আবশ্যক হইলে কড লিভার অয়েলে ব্যবস্থা করা কর্তব্য।



## মাইগ্রেন বা হেমিক্রেনিয়া—Migraine, Hemicrania.

( শিরোদ্ধশূল বা আধকপালে মাথাধরা )

লেখক—সার্জেট 'এইচ, এন, চাটার্জি' B.Sc. M. D., D. P. H.

Late of his Majesty's Royal Naval H. T.

and Mercantile marine service—China, Japan, New York, Durban etc.



মাইগ্রেন বা শিরোদ্ধশূল একটা ধাতুগত স্নায়ু-শূল পীড়া। এই প্রকৃতির শিরঃশূলের বিষয় এই যে, ইহাতে প্রধানতঃ ৫ম স্নায়ু আক্রান্ত হইয়া সাময়িক ভাবে মস্তকের উর্দ্ধপ্রদেশের অর্ধাংশে বেদনা প্রকাশ পায়।

**কারণ-ভিত্তি ( Aetiology ) :**—এই রোগ প্রায়ই বংশাধিকারিকরূপে প্রকাশ পায়। ইহা সাধারণতঃ স্ত্রীলোক ও স্নায়ু-প্রধান-ধাতুর লোকের মধ্যে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। স্ত্রীলোকেই এই পীড়ার

সর্বাপেক্ষা অধিক বশবত্তিনী। পৈশিক ও সন্ধিবাত হইতেও এই রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। জরায়ুর বিবিধ রোগ; চক্ষুর অতিরিক্ত কার্য; মানসিক পরিশ্রম, চিন্তা, উদ্বেগ এবং শুক্রক্ষয়, স্নায়ুদৌর্বল্য; দন্তক্ষয়; কর্ণপ্রদাহ; নাসিকা অথবা নাসারন্ধ্র ও গলদেশ এবং ফেরিংসের পীড়ার আন্তঃসন্ধিক লক্ষণরূপে এইরূপ শিরঃপীড়া উপস্থিত হইতে পারে।

মানসিক বা দৈহিক ক্লান্তি, উত্তেজনা, অজীর্ণ রোগ,

কোষ্ঠবদ্ধতা, অথবা বিশেষ কোনও খাওয়া দ্রব্যকে এই রোগের উত্তেজক কারণ বলিয়া সন্দেহ করা যায়।

**পীড়ার প্রকৃতি :**—এই রোগের আক্রমণ সাময়িক অর্থাৎ মধো মধো ইহা প্রকাশ পায় এবং ২১ দিনের মধ্যেই পীড়ার উপশম হয়। এইরূপ ভাবে এই পীড়া প্রায় ৫০।৫৫ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত কষ্ট দিতে পারে। প্রৌঢ়া স্ত্রীলোকদের ক্ষত্ব একেবারে বন্ধ হইবার পর আর এই রোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। কখন কখন এই রোগের কারণ সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিয়া কিছুই জানা যায় না।

বিগত কয়েক বৎসরের গবেষণা ও আলোচনা হইতে জানা যায় যে, খাওয়াদ্রব্যোৎপন্ন কোন বিশেষ বিষ দেহমধ্যে সঞ্চিত হইয়াও মস্তকের এই প্রকার স্নায়ুশূল প্রকাশ পাইতে পারে। যে সকল খাওয়া সহজে জীর্ণ হয় না বা ক্ষুধামান্দ্য রোগ উপস্থিত হয়, সেই সকল খাওয়া বর্জন না করিলে এই রোগ উৎপত্তি হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

**নিদান-তত্ত্ব ( Pathology ) :**—এই রোগের নৈদানিক পরিবর্তন এখনও জানা যায় নাই। অনেকে মনে করেন যে, চৈতন্য উৎপাদক স্নায়ু-কেন্দ্রের কোনও একটা স্নায়ু হইতে রস-স্রাব হওয়ায় মস্তকে এই প্রকার স্নায়ু-শূল রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। অনেকে ইহাকে ভ্যাসোমোটর-নিউরোসিসও বলিয়া থাকেন। মূলকথা ইহার নিদান-তত্ত্ব এখনও অতীতের গর্ভে নিহিত।

**লক্ষণ ( Symptoms ) :**—অনেক রোগীর পীড়া প্রকাশের পূর্বে কতকগুলি পূর্ব লক্ষণ প্রকাশ পায়। যথা—গা মাজ্ মাজ্ করা, ক্লান্তি, অবসাদ, শীত শীত বোধ ইত্যাদি। এই সকল লক্ষণ কয়েক ঘণ্টা হইতে কতিপয় দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। মস্তক বেদনা প্রকাশের পূর্বে কখন কখন রোগীর দৃষ্টি-বিভ্রম হইয়া থাকে; আধকপালে মাথা ধরা উপস্থিত হইলে দৃষ্টিশক্তির হ্রাস, চক্ষুর সম্মুখে গোলক, আলোকরশ্মি কিংবা সম্মুখস্থ রেখা সমূহের বক্রতা ইত্যাদি দর্শন সাধারণ লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইতে পারে।

পীড়া প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গে অত্যন্ত উত্তেজনা অথবা উত্তেজনার সঙ্গে সঙ্গেই মস্তকে বেদনার উদ্ভব হইয়া থাকে।

চিন্তাশক্তির বিভ্রম, তন্দ্রালুভাব এবং বিড় বিড় করিয়া বকা, অবসাদ ও ক্লান্তি, স্মরণশক্তির হ্রাস ইত্যাদি এই রোগের আনুষঙ্গিক লক্ষণ। আবার কখন কখনও উল্লিখিত লক্ষণ সমূহসহ অতি অল্প শিরঃশূল প্রকাশ পায়, অথবা আদৌ ইহা প্রকাশ পায় না।

এই পীড়ার বিশেষ এবং প্রধান লক্ষণ—“প্রবল যন্ত্রণাদায়ক শিরঃশূল”। এই বেদনা সাধারণতঃ মস্তকের এক পার্শ্বে—চক্ষুর উপরিভাগ হইতে আরম্ভ হয়। কিন্তু কখন কখনও মস্তকের পশ্চাদভাগ হইতেও আরম্ভ হইতে পারে। বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং বিদ্ধবৎ যন্ত্রণায় পরিবর্তিত হয়। এই বেদনা প্রায়ই মস্তকের অর্ধেক অংশেই বর্তমান থাকে—কিন্তু কখন সমস্ত মস্তকেও ব্যাপ্ত হইতে পারে। এই বেদনা প্রথমতঃ মস্তকের একাংশেই ব্যাপ্ত থাকে বলিয়া ইহাকে ‘শিরোদ্ধিশূল’ বা “আধকপালে মাথাধরা” বলা হয়। এই বেদনার প্রকৃতি প্রবল দপদপানিবৎ এবং উহা গভীর প্রদেশে অনুভূত হইয়া থাকে। বেদনা আক্রমণকালে চক্ষুর সম্মুখে ঝাপসা দেখার মত হয়। সামান্য নড়াচড়ায়, আলোক এবং গোলমালে বেদনার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই সঙ্গে অল্পক্ষণ স্থায়ী অত্যন্ত ক্লান্তি; মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে এবং যন্ত্রণাব্যঞ্জক; মানসিক বিভ্রমতার সহিত স্মরণশক্তির হ্রাস; এবং নাড়ীর গতি ক্ষুদ্র ও মান্দা হয়। মাথার যন্ত্রণা অত্যন্ত প্রবল হইলে তৎসহ বিবমিষা ও বমন প্রকাশ পাইতে দেখা যায় এবং ইহার দ্বারা পীড়ার কখন কখন উপশমও হয়।

**শিরঃপীড়ার স্থায়ীত্ব :**—শিরঃপীড়া প্রকাশ পাইবার পর কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ইহা স্থায়ী হইতে পারে। কখন কখন বমন হইয়া গেলে শিরঃপীড়ার উপশম হয় এবং সমস্ত রোগী নিম্নিত হইয়া

পড়ে। নিদ্রাভঙ্গের পর পীড়ার বিশেষ উপশম হইতে দেখা যায় ও পর দিন রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে।

কখন কখন এই পীড়া নিয়মিত ভাবে প্রতি মাসে, কিম্বা প্রতি ২ সপ্তাহ বা ১ সপ্তাহ অন্তর প্রকাশ পায়। জীলোকদের এই পীড়া প্রায়ই ঋতুকালীন প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। প্রবল প্রকৃতির শিরঃশূলের পর চক্ষুর ধমনী মধ্যে কখন কখন রক্তাধিক্য হইয়া থাকে।

**ভাবীকল (Prognosis) :**—এই প্রকৃতির শিরঃপীড়ার স্থায়ী আরোগ্য সময় সাপেক্ষ, তবে যন্ত্রণার হ্রাস এবং পীড়ার পর্যায় ও আক্রমণের প্রাবল্য সত্ত্বর হ্রাস হইতে পারে।

### স্বাস্থ্যকর নিষিদ্ধ-ব্যবস্থা

রোগী প্রায়ই পূর্ববর্তী লক্ষণ সমূহ দ্বারা পীড়ার আক্রমণ বুঝিতে সক্ষম হয়। এই সময়ে এই পীড়ার উদ্দীপক কারণগুলি পরিহার করিতে পারিলে যন্ত্রণার প্রাবল্য অনেক হ্রাস পাইতে পারে। শিশুদের এবং পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিদের চক্ষুর অত্যধিক ক্লান্তিকর কার্য ত্যাগ করাইবার পর চশমা দ্বারা দৃষ্টিশক্তি নিয়মিত করা এবং নাসিকাভ্যন্তরে মাংসবৃদ্ধি, এডিনয়েড্, টনসিল্ বিবৃদ্ধি ইত্যাদির অস্ত্রোপচারের পর রোগীকে যতদূর সম্ভব স্বাস্থ্যকর ভাবে থাকিবার উপদেশ দেওয়া কর্তব্য।

উপযুক্ত ব্যায়াম এবং উপযুক্ত পুষ্টিকর পথ্য ইত্যাদির প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন। অত্যধিক মস্তিষ্ক পরিচালন, চিন্তা, উদ্বেগ, উত্তেজনা ও অধিক পাঠ ত্যাগ করা বিশেষ কর্তব্য। পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে, সুস্থ-শরীরে এই রোগের আক্রমণ অপেক্ষাকৃত কম দেখা যায়। এই কারণে যাহাতে রোগীর স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ থাকে, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। সন্ধিবাত ও ঔষধিক বাত পীড়াগ্রস্ত বা এই সকল পীড়াগ্রবণ ব্যক্তিগণের এইরূপ শিরঃপীড়া হইলে যাহাতে তাহারা ঐ সকল পীড়ার কবল হইতে স্থায়ীভাবে আরোগ্য লাভ করিতে

পারে, তাহার চেষ্টা করা উচিত। পরিপাক যন্ত্র সক্রিয় রাখিবার উদ্দেশ্যে মধ্যে মধ্যে লাবণিক বিরোচক এবং হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ডিল্ সেবন করা উচিত।

পীড়ার আক্রমণ কালে রোগীকে নির্জন গৃহে শান্ত স্থিতির ভাবে শয্যায় শায়িত থাকার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। পীড়ার আক্রমণ কালে ১ পেয়াল উগ্র কফি পান করিলে প্রায়ই বেদনার উপশম হইতে দেখা যায়।

যদি খাণ্ডাদির উৎসেচন বা পচনজনিত বিষ পদার্থ দেহমধ্যে সঞ্চিত হইয়া এইরূপ শিরঃপীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহা হইলে রোগীর অবস্থানুযায়ী খাণ্ডাদির—বিশেষতঃ, ছানাজাতীয়, চর্কি বা মাখন জাতীয় এবং শর্করা জাতীয় খাদ্যবোর সঙ্ক শক্তির প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিয়া উপযুক্ত পথ্য নির্দেশ করিয়া দেওয়া কর্তব্য।

পীড়ার বিরাম কালে পুষ্টিকর, লঘুপাচ্য ও তরল খাদ্যই বিশেষ উপকারী। এতদর্থেনেসল্‌স্ মণ্টেড্ মিল্ক (ভিটামিনপূর্ণ) ব্যবহারে আশাহরূপ উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে দেহের শ্রায়ু সমূহ সবল হয় ও সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি হইয়া থাকে। সুতরাং পীড়ার পুনরাক্রমণের আশঙ্কা কম থাকে।

পীড়ার আক্রমণ ও উপশম কালে রোগীকে প্রচুর পরিমাণে পুনঃ পুনঃ শীতল জল পান করিবার উপদেশ দেওয়া কর্তব্য। ইহাতে বেশ উপকার হইয়া থাকে।

**ঔষধীয় চিকিৎসা (Medicinal treatment) :**—এই পীড়ার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) আক্রমণকালীন চিকিৎসা;

(২) পীড়ার বিরামকালীন চিকিৎসা;

যথাক্রমে এই দুই রকম চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) আক্রমণকালীন চিকিৎসা :—হঃসহ শিরঃপীড়ার উপশম করাই আক্রমণকালীন চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্যে সাধারণতঃ স্নায়বিক অবসাদক

শ্রেণীর বেদনানিবারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। এতদর্থে বহু ঔষধের অমুমোদন দেখা যায়। ইহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটি বিশেষ উপযোগিতার সহিত সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

## ১। Re.

এস্পিরিন	...	৫ গ্রেণ।
ফেনালজিন	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রেট	...	৩ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। একটা পুরিয়া সেবনেই অনেক স্থলে শিরঃপীড়ার সাময়িক উপশম হয়। না হইলে ৩ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একটা পুরিয়া প্রযোজ্য।

## ২। Re.

ক্যাফিল্প্রিণ ... ১—২ টি ট্যাবলেট।

এক মাত্রা। ৩৪ ঘণ্টান্তর সেবা। অনেক স্থলে একবার সেবনেই শিরঃপীড়ার সাময়িক উপশম হয়।

## ৩। Re.

মাইগ্রেনোল ... ১—২ ট্যাবলেট।

এক মাত্রা। ইহা একবার সেবনেই দুঃসহ শিরঃপীড়ার উপশম হইতে দেখা যায়। যে কোন কারণজনিত ও যে কোন প্রকার শিরঃপীড়ায় ইহা অতীব উপকারক।

## ৪। Re.

পালভ নিওপাইরোলিন	...	৫ গ্রেণ।
ফিনাসিটিন	...	৩ গ্রেণ।
ফেনালজিন	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রেট	...	৩ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। ইহা এক মাত্রা সেবনেই অধিকাংশস্থলে অতীব যন্ত্রণাজনক শিরঃপীড়ার উপশম হয়। এক মাত্রা সেবনে সম্পূর্ণরূপে শিরঃপীড়া উপশমিত না হইলে ৩ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর এক মাত্রা প্রযোজ্য।

## ৫। Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	৪ গ্রেণ।
টাং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	১০ মিনিম।
গ্লিসারিন	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। শিরঃপীড়ার সম্পূর্ণ উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

## ৬। Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রেট	...	৩ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ইহার প্রতি মাত্রার সঙ্গে ১২ গ্রেণ এসিড টার্টারিক মিশ্রিত করিয়া ফুটিয়া উঠিবামাত্র সেবন করিতে হইবে। শিরঃপীড়ার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপে প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

## ৭। Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
এন্টিফেব্রিন	...	৩ গ্রেণ।
টাং বেলডোনা	...	৫ মিনিম।
টাং সিমিসিফিউগা	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। দীর্ঘ স্থায়ী শিরঃপীড়ায় প্রত্যহ তিন বার সেবা। অথবা—

## ৮। Re.

বিউটিল ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১০ গ্রেণ।
টাং জেলসিমাই	...	১৫ মিনিম।
টাং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	১০ মিনিম।
গ্লিসারিন	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। শিরঃপীড়ার প্রবল আক্রমণকালীন—উহার সম্পূর্ণ উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত, প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

শিরঃপীড়ার আক্রমণকালে বমন বা বমনোদ্বেগ বর্তমানে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ ফলপ্রদ হইতে দেখা যায়।

৯। Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
টাং জিঞ্জার	...	৫ মিনিম।
টাং ক্যাপ্সাই	...	৩ মিনিম।
ভাইনাম ইপেক।	...	১ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া এনিসি	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২—৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

**স্থানিক প্রযোজ্য ঔষধ :**—মাথাধরার আক্রমণকালীন নিম্নলিখিত ঔষধটি কপালে মর্দন করিলে অনেক সময় যন্ত্রণার উপশম হয়।

১০। Re.

লিনিমেন্ট ক্লোভিনিয়ল কোঃ	২ ড্রাম।
মেম্বল	... ১৫ গ্রেণ।
অয়েল সিনামন	... ১৫ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা কিয়ৎপরিমাণে অঙ্গুলিতে লইয়া ধীরে ধীরে কপালে মাশিষ করিতে হইবে।

**(২) পাড়ার বিরামকালীন চিকিৎসা :—**

পাড়ার আক্রমণকালে যে সকল ব্যবস্থা উল্লিখিত হইল, তদসমুদয় প্রয়োগে শিরঃপীড়ার সাময়িক উপশম হয়— কিন্তু পীড়ার পুনরাক্রমণ রোধ হয় না। পীড়া যাহাতে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়, তদুপায় অবলম্বন করাই পীড়ার বিরামকালীন চিকিৎসার উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ প্রথমতঃ রোগ উৎপাদক কারণ দূর করিতে চেষ্টা করা কর্তব্য।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটি পীড়ার বিরাম কালে প্রয়োগ করিলে পীড়ার পুনরাক্রমণ স্থগিত হইয়া পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারে।

১১। Re.

জিন্সাই ফস্ফেট	...	১/১০ গ্রেণ।
ফেরি রিডাক্টাই	...	১ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	১/৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	১/৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টা বটিকা প্রস্তুত করতঃ, একটা বটিকা মাত্রায় প্রত্যাহ ৩ বার সেবা। রক্তহীনতা ও স্নায়বিক দুর্বলতাবশতঃ শিরোদ্বিশূলে ইহা উপকারক। অথবা—

১২। Re.

সোডি আর্সেনেট	...	২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট বেলোডোনা	...	৬ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২৪টা বটিকায় বিভক্ত করতঃ, ১টা বটিকা মাত্রায় কিছু আহারের পর প্রত্যাহ ২ বার সেবা।

বাতজ পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

১৩। Re.

কুইনাইন ভ্যালেরিয়ানেট	...	২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট কলচিসাই	...	১/২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ডিজিটেলিস	...	১/৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট একোনাইট	...	১/৬ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টা বটিকা। প্রত্যাহ ২টা বটিকা সেবা।

স্ত্রীলোকের আর্ন্তবস্ত্রাবের গোলযোগ সহবর্তী শিরোদ্বিশূলে নিম্নলিখিত ঔষধটি বিশেষ উপকারী।

১৪। Re.

পিকক্স ব্রোমাইড	...	১ ড্রাম।
লাইকর অশোক কম্পাউণ্ড	...	১ ড্রাম।
সেলেরিনা	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্যান্ডর	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যাহ তিন বার সেবা।

বাতজ এবং ঋতুদোষ ও স্নায়বিক কারণে পয় পীড়ায়—

১৫। Re.

এন্টিফেব্রিন	...	২ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর মনোব্রোমাইড	...	১/২ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলেট	...	২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট হায়োসায়ামাস	...	১/৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট কলচিসাই	...	১/২ গ্রেণ।
টীং জেলসিমাই	...	৩ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টা বটিকা। ১টা বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার সেবা।

থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসায়নতা হেতু অনেক স্থলে এইরূপ শিরঃপীড়া উপনীত হইয়া থাকে। এরূপস্থলে ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় থাইরয়েড সিকাম প্রথমে প্রত্যহ একবার করিয়া এক সপ্তাহ, অতঃপর ২য় সপ্তাহে দুইবার, ৩য় সপ্তাহে ৩ বার, এবং ৪র্থ সপ্তাহে প্রত্যহ ৪ বার করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

ক্ষীণ ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিকে দীর্ঘকাল “ওলিওক্যাল” (Oleocal) ১ চামচ মাত্রায় দিবসে ২ বার অথবা

‘ট্রাইক্যালসিন’ ২ চামচ মাত্রায় দিবসে ২ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলে সত্ত্বর স্বাস্থ্যোন্নতি হইয়া থাকে। রোগীর কোষ্ঠ যাহাতে পরিষ্কার থাকে, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য এবং মধ্যে মধ্যে লাবণিক বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত। শিরঃশুলের প্রারম্ভেই লাবণিক বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া দিলে সত্ত্বর যন্ত্রণার উপশম হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপযোগী। যথা—

১৬। Re.

সোডি সাল্ফ	...	২ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ সালফ	...	২ ড্রাম।
টীং কার্ড কোঃ	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেম্বপিপ	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা।

প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

## শিশু-পরিচর্যা

লেখক—ডাঃ জীরাধাপদ প্রামাণিক এম, বি,  
হাউস সার্জেন মেডিক্যাল কলেজ, হস্পিট্যাল  
কলিকাতা



শিশু ভূমিষ্ট হওয়ার পর প্রথম ৬৭ মাস কেবল মাত্র মাতৃসুত্ত পান করিয়া বাঁচিয়া থাকে। শিশুর জন্মের ১ম দিন হইতে শিশুকে স্তন্য পান করিতে দিলে স্তনে দুধ জমিয়া যন্ত্রণা হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। আমাদের দেশে অনেকে তৃতীয় দিবসের পূর্বে শিশুকে স্তন্য পান করিতে দেন না, সেইজন্য স্তনে দুধ জমিয়া কন্ কন্ করে।

এইরূপ স্থলে প্রসূতির একটু কম পরিমাণে জলপান করা উচিত। স্তনে দুধ জমিয়া কন্ কন্ করিলে গরম শেক দেওয়াও যাইতে পারে এবং স্তনের গোড়া হইতে বোটার দিকে গরম সরিষার তৈল দিয়া মালিশ করিলে অনেক সময় এই যন্ত্রণার লাঘব হয়। এই সময়ে প্রসূতির যাহাতে কোষ্ঠকাঠিন্য না হয়, সে বিষয়ে নজর রাখা উচিত।

প্রথম মাসে শিশুকে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তিন ঘণ্টা অন্তর দুই বার স্তন্য খাওয়ান দরকার এবং রাত্রে মাত্র একবার খাওয়ানিলেই চলে। দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাসে ২৪ ঘণ্টায় তিন ঘণ্টা অন্তর ৬ বার খাওয়ান উচিত, রাত্রে খাওয়ান দরকার হয় না। ৪র্থ হইতে নবম মাস পর্যন্ত ২৪ ঘণ্টায় ৪ ঘণ্টা অন্তর ৫ বার খাওয়ান দরকার, রাত্রে খাওয়ানের আবশ্যক নাই।

প্রত্যেক বার ১৫ মিনিটের বেশী শিশুকে স্তন্য পান করিতে দেওয়া উচিত নয়। এইরূপ নিয়মের সহিত স্তন্য পান করাইলে শিশুর ও প্রসূতির স্বাস্থ্য ভাল থাকে, আমাদের দেশে অনেক প্রসূতি শিশুদিগকে সারাদিন সারারাত্রি স্তন্য পান করান, এ বিষয়ে তাঁরা কোন নিয়ম করা দরকার বিবেচনা মনে করেন না, ফলে প্রসূতি বিশ্রাম করিবার অবসর পান না ও প্রয়োজনের অধিক দুধ নষ্ট হওয়াতে প্রসূতির স্বাস্থ্যের হানি হয় এবং অনিয়মে বেশী দুধ খাইয়া শিশু অজীর্ণ, পেট ফাঁপা, বমি প্রভৃতি অসুখে ভোগে। এ কারণে শিশুর মুখে স্তন রাখিয়া নিজে যাওয়া অস্বাভাবিক, কারণ রাত্রে শিশু অধিক খাইলে তাহার অসুখ হওয়া স্বাভাবিক। সেইজন্য যদি সম্ভব হয়—প্রসূতির ও শিশুর পৃথক বিছানায় নিজে যাওয়া উচিত।

অনেক প্রসূতি শিশু কাদিলেই ভাবেন যে, শিশুর ক্ষুধা পাইয়াছে এবং এই ভুল ধারণার বশবর্তী হইয়া শিশুকে স্তন্য পান করান। শিশু কথা বলিতে পারে না, সুতরাং কোনরূপ যন্ত্রণা বা রাগ হইলে তাহা প্রকাশ করিবার ক্রন্দন ছাড়া তার আর অন্য উপায় নাই। হয়ত শিশুর অজীর্ণ হইয়াছে, সেইজন্য তার পেটে যন্ত্রণা হইতেছে তাই শিশু ক্রন্দন করিতেছে। প্রসূতি যদি এই সময় ভাবেন যে, শিশুর ক্ষুধা পাইয়াছে এবং এই কারণে যদি আরও স্তন্য পান করাইয়া শিশুকে চূপ করাইতে চেষ্টা করেন, তাহা হইলে শিশুর অজীর্ণ বাড়িয়া যাওয়া স্বাভাবিক। শিশুর পিপাসা পাইলে শিশু কাদিবে, শিশুর গরম লাগিলে শিশু কাদিবে, শিশুকে পিপীলিকায় দংশন করিলে শিশু কাদিবে, তাই বলিয়া প্রসূতির ভাবা উচিত নয় যে, শিশুর ক্ষুধা

পাইয়াছে এবং স্তন্য পান করানই শিশুকে চূপ করাইবার একমাত্র উপায় হওয়া উচিত নয়। শিশুর ক্রন্দন থামাইতে হইলে ক্রন্দনের কারণ ভাবিয়া ঠিক করা কর্তব্য ও পৃথক পৃথক কারণের জন্য পৃথক ব্যবস্থা করা উচিত।

এইরূপ খাওয়ানর দোষে আমাদের দেশে বেশীর ভাগ শিশু পেটের অসুখে ভোগে ও বমি করে ও খিটখিটে হয় এবং তাহাদিগকে একটু আদর করিলেই কাদিয়া উঠে, মাঝে মাঝে জরে ভোগে ও ভাল ভাবে বাড়িতে পারে না ও প্রায় সারাদিন কাদে এবং প্রসূতিকে সারাদিন শিশু লইয়া বাস্ত থাকিতে হয়।

অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় শিশুর স্তন্য পান করা উচিত। এই অবস্থায় স্তন্য পান করিলে শিশু অনায়াসে বেশী দুধ পান করিতে পারে ও বমি হওয়ার আশঙ্কা কম থাকে। ২।১০ মাসের বেশী বয়স্ক শিশুকে স্তন্য পান করিতে দেওয়া উচিত নয়, বেশী দিন স্তন্য পান করিতে দিলে প্রসূতির স্বাস্থ্যের হানি হইতে পারে।

কখনো কখনো শিশুকে মাতৃ-স্তন্য পান করিতে দেওয়া উচিত নয়; যথা—প্রসূতি যদি যক্ষ্মা, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি অসুখে ভুগিয়া রক্তশূণ্য হইয়া যান এবং তাঁর স্তন্য যদি দূষিত হয়, প্রসূতির স্তনে যদি ফোঁড়া হয়, প্রসূতি যদি পুনরায় গর্ভবতী হন, তাহা হইলে শিশুকে তাঁর স্তন্য পান না করান উচিত।

প্রসূতির স্তন্য যদি কম হয় তাহা হইতে শিশুকে স্তন্য পান করিতে দিয়া অবশিষ্ট খাদ্য কৃত্রিম উপায়ে খাওয়ান যাইতে পারে, কিন্তু যদি বুঝা যায় যে, শিশু স্তন্য পান করার জন্য প্রসূতির স্বাস্থ্য নষ্ট হইতেছে, তাহা হইলে স্তন্য পান বন্ধ করান উচিত।

এখন দেখা যাক যদি উপরোক্ত কোনও কারণে প্রসূতির পক্ষে শিশুকে স্তন্য পান করান অসম্ভব হয়, তাহা হইলে শিশুকে কি উপায়ে বাঁচাইয়া রাখিতে পারা যায়।

এইরূপ অবস্থায় দুই প্রকারে শিশুকে বাঁচাইয়া রাখিতে পারা যায়—

১ম। কৃত্রিম উপায়ে খাওয়ান যাইতে পারে।

২য়। অপর কোন প্রস্থতির দ্বারা স্তন্য পান করান যাইতে পারে।

এই দুই উপায়ের মধ্যে শেষোক্ত উপায়টি প্রথমোক্ত উপায় অপেক্ষা অধিকতর কার্যকরী। কৃত্রিম খাওয়ার দ্বারা মাতৃস্তনের অভাব সম্যক পূরণ হইতে পারে না। মাতৃস্তন্য বাহিরের বাতাসের সংস্রবে না আসার দরুণ নানা প্রকার রোগের বীজাণুর সংস্রবে আসিতে পারে না এবং ময়লা পাত্র, ময়লা জল ও ময়লা হাতের সংস্রবে না আসিয়া অধিকতর পবিত্র থাকে।

অপর কোন প্রস্থতির দ্বারা স্তন্য পান করাইতে হইলে সেই প্রস্থতিকে ভাল ভাবে পরীক্ষা করিয়া লওয়া উচিত। এই প্রস্থতির বয়স ২০ হইতে ৩০ বৎসরের মধ্যে হওয়া দরকার; তাঁহার শরীরে যেন কোন রকম অস্থখের চিহ্ন না থাকে এবং ঐ শিশু নূতন প্রস্থতির সম্ভানের সহিত সমবয়স্ক হওয়া উচিত। কারণ, শিশুর বয়সের সঙ্গে সঙ্গে মাতৃস্তনের তারতম্য হয়।

কৃত্রিম খাওয়ার আলোচনা করিবার পূর্বে শিশুর স্বাভাবিক খাও (মাতৃস্তন্য) কোন্ কোন্ জিনিষ কি কি পরিমাণে আছে, তাহা সংক্ষেপে আলোচনা করা দরকার।

মাতৃস্তন্যে প্রধানতঃ কার্বোহাইড্রেট, প্রোটিন ও ফ্যাট (চর্বি) পাওয়া যায়; তা'ছাড়া ক্যালসিয়াম, ফস্ফেট, আয়রন, আয়োডিন ও ভিটামিন প্রভৃতি স্বাস্থ্যের পক্ষে অত্যন্ত আবশ্যক দ্রব্যগুলিও পাওয়া যায়। ভিটামিন আমরা দেখিতে পাই না, কেবলমাত্র তাহার অভাবে কতকগুলি অস্থখ হয় এবং সেই অভাব পূরণ করিলে সেই সব অস্থখ ভাল হইয়া যায়, ইহা হইতেই আমরা ভিটামিনের অস্তিত্বের প্রমাণ পাই। ইহা শিশুর স্বাস্থ্যের পক্ষে অত্যন্ত আবশ্যক। খাও বেশীকণ ফুটাইলে কিম্বা বেশী দিন টিনের মধ্যে পুরিয়া রাখিলে খাওয়ের ভিটামিন সাধারণতঃ নষ্ট হইয়া যায়। ইহার অভাবে শরীর ভাল ভাবে বাড়িতে পারে না, কোষ্ঠকাঠিন্য হয়, দাঁতের গোড়া দিয়া রক্ত পড়ে, রোগের

বীজাণুর সহিত যুদ্ধ করিবার শক্তি হ্রাস হয় ও বেরিবেরি, স্কাভি প্রভৃতি নানা প্রকার দুরারোগ্য অস্থখ হয়। ফল মূল, শাকসব্জী, দুধ, ডিম প্রভৃতি খাওে ইহা প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়।

শিশুর কৃত্রিম খাওের মধ্যে গো-দুগ্ধ ও ছাগ-দুগ্ধ সর্বোৎকৃষ্ট। এখন দেখা যাক—কি উপায়ে এই গো-দুগ্ধকে শিশুর উপযোগী করা যায়। নিম্নস্থ তালিকাখানি লক্ষ্য করিলে মাতৃস্তনের সহিত গো-দুগ্ধের প্রভেদ বুঝা যাইবে।

উপাদান	মাতৃস্তন্য	গো-দুগ্ধ
ফ্যাট	... ৩২%	... ৪%
প্রোটিন	... ২%	... ৪%
কার্বোহাইড্রেট	... ৭%	... ৪২%

এই তালিকা হইতে দেখা যাইতেছে যে, গো-দুগ্ধে প্রোটিনের অংশ বেশী আছে। ইহা কমাতে হইলে দুগ্ধে জল মিশাইতে হইবে, কিন্তু গো-দুগ্ধে জল মিশাইলে ফ্যাট ও কার্বোহাইড্রেটের অংশও কমিয়া যাইবে। এই দুগ্ধে কডলিভার অয়েল (Codliver oil), সর (cream) কিম্বা ডিমের হরিত্রা অংশ যোগ করিয়া ফ্যাটের পরিমাণ বৃদ্ধি করা যাইতে পারে এবং স্কয়ার অব মির্ক (Sugar of milk) যোগ করিয়া কার্বোহাইড্রেটের অংশ বাড়াইতে পারা যায়।

গো-দুগ্ধ ঠাণ্ডা জলের সহিত মিশাইয়া খাওয়াইলে অনেক সময় শিশুর পাকস্থলীতে ঐ দুধ দইএর মত জমিয়া যায় ও হজম হয় না। গো-দুগ্ধ ফুটন্ত জলের সহিত চামচ দিয়া ভাল ভাবে মিশাইয়া লইলে এইরূপ জমিয়া যাওয়ার আশঙ্কা কম থাকে। এই উদ্দেশ্যে বালির জল কিম্বা চূণের জলের সহিত গোব্বার দুধ মিশান যাইতে পারে। ইহাতেও যদি ভাল হজম না হয়, তাহা হইলে প্রতি ছটাক দুধে ৪ গ্রেণ সোডিয়াম সাইট্রেট কিম্বা সোডিয়াম বাইকার্বনেট যোগ করিয়া দিলে দুধ পাকস্থলীতে জমিতে পারে না এবং ভাল ভাবে হজম হয়। বিলাতী দুধ কিম্বা ঐ জাতীয়

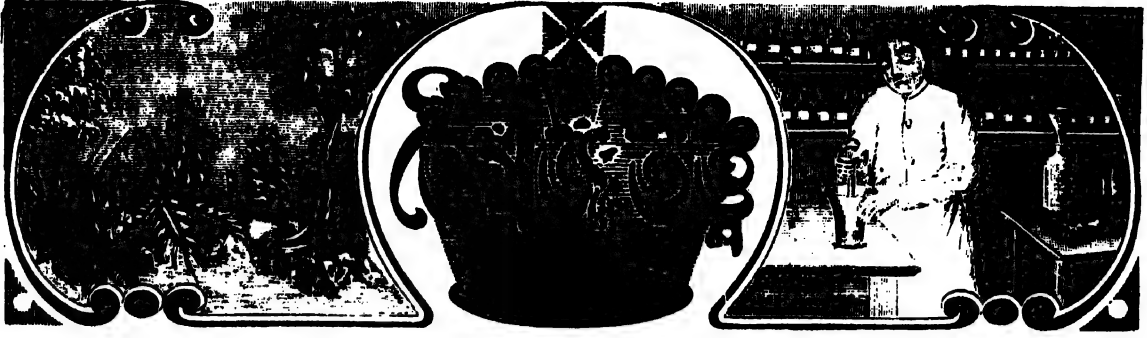


খাদ্য (Patent food) ৬ মাসের পূর্বে শিশুকে খাওয়ান উচিত নয়। কারণ, তাহাতে ফ্যাট অংশ ও ভিটামিন অংশ কম থাকে এবং শিশুর কোষ্ঠকাঠিন্য হওয়ার ভয় থাকে। যদি এই সব খাদ্য খাওয়াইতে হয়, তাহা হইলে তাহার সহিত ১০।১২ ফোঁটা কডলিভার অয়েল কিম্বা ১ চামচ সর প্রত্যাহ অন্ততঃ তিন বার মিশাইয়া ফ্যাটের পরিমাণ ঠিক রাখিতে হইবে ও ফলের রস ১ ছটাক আন্ডাজ প্রতিদিন খাওয়াইয়া খাদ্যের ভিটামিন অংশ ঠিক রাখিতে হইবে।

কি উপায়ে গো-দুগ্ধ শিশুর উপযোগী করিয়া খাওয়ান যাইতে পারে, তাহা নিম্নস্থ তালিকা দেখিলে বুঝিতে পারা যাইবে।

বয়স	কি পরিমাণ দুগ্ধ কি পরিমাণ জল মিশাইতে হইবে		২৪ ঘণ্টায় মোট কি পরিমাণ দুগ্ধ খাওয়াইতে হইবে	প্রত্যেকবার কি পরিমাণ দুগ্ধ খাওয়াইতে হইবে	২৪ ঘণ্টায় মোট কি পরিমাণ দুগ্ধ খাওয়াইতে হইবে	প্রতিবার কি পরিমাণ স্তন্যগার অব মিল্ক মিশাইতে হইবে	প্রতিবার কি পরিমাণ সর (cream) দুগ্ধে মিশাইতে হইবে	যদি প্রয়োজন হয়, তবে ৩ বার দুগ্ধের সঙ্গে কি পরিমাণ কডলিভার অয়েল মিশাইতে হয়
	১ ভাগ	২ ভাগ						
২-৭ দিন	১	৩ ভাগ	১০ বার	১/২ ছটাক	৫ ছটাক	১/২ চা-চামচ	১/২ চা-চামচ	+
১ মাস	১	২ "	১০ "	১ "	১০ "	১/২ "	১/২ "	১০ ফোঁটা
২ "	১	১ই "	৯ "	১ই "	১৩ই "	১ "	৩/৪ "	১০ "
৩ "	১	১ "	৮ "	২ "	১৩ "	১ই "	৩/৪ "	১৫ "
৪-৫ "	১	১/২ "	৭ "	২ই "	১৭ই "	১ই "	১ "	১৫ "
৬-৭ "	১	১/৪ "	৬ "	৩ই "	২১ "	১ই "	১ "	২০ "
৮-৯ "	১	০	৬ "	৩ই "	২১ "	১ "	১ "	১৫ "

বয়স অনুসারে গোদুগ্ধ এইরূপ নিয়মে এবং এইরূপ ভাবেই সেবন করাইবার প্রয়োজন হয়। তবে শরীরের ভারতম্য হিসাবে খাদ্যের পরিমাণেরও ভারতম্য হওয়া উচিত। (গন্ধবর্ণিক—৭ম, ১৩৩৮)



## এমিটিনের কার্যকারিতা—Effects of Emetine.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc., M. B., M. M. F.

মেম্বর অব্ ফেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকাল্টি (বেঙ্গল)

আলমডাঙ্গা, নদীয়া

—০০৭০০—

এমিটিন রক্তমাশয়ের চিকিৎসায় এমিটিন শীর্ষস্থান অধিকার করিয়াছে। বস্তুতঃ, ইহা যে এমিটিন রক্তমাশয়ের একটা বিশিষ্ট ঔষধ ( Specific remedy ), তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু বর্তমানে ইহার প্রয়োগ-ক্ষেত্র কেবল এমিটিন রক্তমাশয়েই নিবদ্ধ নাই—আলোচনা, গবেষণায় ক্রমশঃ ইহার প্রয়োগ-ক্ষেত্র বিস্তৃত লাভ করিতেছে। বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক বিভিন্ন পীড়ায় এমিটিন প্রয়োগ করতঃ ইহার কার্যকারিতা সম্বন্ধে অস্বকুল অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নলিখিত কয়েকটা স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া অধিকাংশ স্থলেই আমরা সবিশেষ উপকার পাইয়াছি।

### (১) যকৃতের স্ফোটকে এমিটিন

#### Emetine in Hepatic abscess

যকৃতের স্ফোটকে এমিটিন ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য উপকার পাওয়া গিয়াছে। পীড়ার প্রারম্ভে—প্রথমাবস্থায়, অথবা পীড়া সন্দেহ করিবামাত্র এমিটিন ইঞ্জেকসন দিলে অল্পকালেই প্রায়ই রোগ বিনষ্ট হয়—স্ফোটকের উদ্ভব হইতে পারে না। পীড়ার বন্ধিত অবস্থায় অর্থাৎ স্ফোটক উদ্ভব হইবার পর ‘এমিটিন’ প্রয়োগ করিলে পীড়ার

ভোগকাল হ্রাস পায়, যন্ত্রণার উপশম হয় এবং স্ফোটক সত্তর ফাটিয়া গিয়া বিপদ কাটিয়া যায়।

এমিটিন জ্বপির উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে, সুতরাং ইহা অল্প মাত্রায় অতি সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করা উচিত। এতদ্ব্যতীত ১—২ গ্রেণ মাত্রাই যথেষ্ট। ডাক্তার রস্ ( Rose ) রক্তমাশয় পীড়ায় যকৃত স্ফোটক হইবার আশঙ্কা নিবারণার্থ এমিটিন ইঞ্জেকসন দিয়া বিশেষ সফল পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন।

### (২) কোলাইটিস্ পীড়ায় এমিটিন

#### Emetine in colitis

কোলাইটিস্ পীড়ায় এমিটিন প্রয়োগ করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। ১/২ গ্রেণ এমিটিন হাইড্রোক্লোর এর বিশোধিত দ্রব দৈনিক ১ বার করিয়া শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিলে, এক সপ্তাহের মধ্যেই রোগীর মলত্যাগের পরিমাণ ও সংখ্যা হ্রাস পায় এবং মল হইতে রোগোৎপাদক জীবাণু অন্তর্ধান করে। দ্বিতীয় সপ্তাহ হইতে অস্ত্রের প্রায়িক ঝিল্লী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত, অস্ত্রের কত আরোগ্য এবং রোগী সত্তর

স্বস্থ হয়। আমি কয়েকটি বি-কোলাই জীবাণুর সংক্রমণ জনিত পীড়ায় ১/২ গ্রেণ এমিটিন প্রত্যাহ একবার করিয়া ইঞ্জেকসন দিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি।

### (৩) পাইওরিয়া পীড়ায় এমিটিন Emetine in Pyorrhea Alveolaris

সম্প্রতি রেচলী (Bletchly) নামক জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, “অনেকগুলি পাইওরিয়া রোগীকে এমিটিন ইঞ্জেকসন দিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। আমি ইহা হামরোগের পরবর্তী মুখকত, পাইওরিয়া এবং তজ্জনিত বিবিধ উপসর্গ, যথা—দন্তমাড়ীর ক্ষীণতা, দন্তমূল হইতে রক্ত, পুঁজ ইত্যাদি নিঃসৃত হওয়া ও দন্তশূল, ইত্যাদি লক্ষণে প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য ফল পাইয়াছি। এই সকল স্থলে ১/৩ গ্রেণ মাত্রায় এমিটিন হাইড্রোক্লোর ৪১৫ দিন অন্তর অধঃস্রাবিক ইঞ্জেকসন দিতে হয়”।

আমি কয়েকটি পাইওরিয়া রোগীকে এমিটিন ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় সপ্তাহে ২টি করিয়া ইঞ্জেকসন দিয়া বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি।

এমিটিন ইঞ্জেকসনসহ নিম্নলিখিত লোসনটী দ্বারা কুল্লী করিলে অধিকতর সত্ত্বর ও সমৃদ্ধ উপকার হয়।

Re.

এমিটিন হাইড্রোক্লোর	...	১/২ গ্রেণ।
সোডিয়াম ক্লোরাইড	...	১ ড্রাম।
পাইওরেনিন	...	৪ ড্রাম।
পরিষ্কৃত জল	...	৬ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ ভাগের সহিত ১ই ভাগ উষ্ণ জল মিশ্রিত করতঃ দিনে ৩ বার কুল্লী করিতে হয়।

### (৪) ব্রঙ্কা-নিউমোনিয়ায় এমিটিন

#### Emetine in Broncho-Pneumonia

অনেক চিকিৎসক শৈশবীয় ব্রঙ্কা-নিউমোনিয়ায় এমিটিন প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ

করিয়াছেন (Therapeutic Notes, Oct. 1928)। ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালেও (British Medical Journal 19, May 1928) কয়েকজন অভিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে আলোচনা করিয়াছেন। আমি কয়েকটি বিভিন্ন বয়সের বালক বালিকার ব্রঙ্কাইনউমোনিয়া পীড়ায় ইহা প্রয়োগ করিয়া সর্বিশেষ উপকার পাইয়াছি। বয়সানুসারে নিম্নলিখিত মাত্রায় ইহা প্রত্যাহ একবার করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। যথা—

৩-৪ বৎসরে	...	১/৯ গ্রেণ ;
৪-১০	,,	১/৬ গ্রেণ ;
১০-১৩	,,	১/৩ গ্রেণ ;

এ পর্য্যন্ত প্রায় ২০টি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে যতটুকু অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, এস্থলে তাহা উল্লিখিত হইল।

অধিকাংশস্থলেই ৩-২টি এমিটিন ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, পীড়ার অবস্থানুসারে কম বা বেশী সংখ্যক ইঞ্জেকসনের দরকার হয়। পক্ষান্তরে, সব ক্ষেত্রেই যে ইহাতে সম্যক উপকার হইতে দেখা যায়, তাহা নহে। প্রত্যাহ একবার করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় এমিটিন অধঃস্রাবিক ইঞ্জেকসন দিয়া, যদি ৬টি ইঞ্জেকসনেও জরীয় উত্তাপ, নাড়ীর ও শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব এবং অগ্নাশ্র লক্ষণের হ্রাস না হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ইহাতে আর কোন উপকার হইবে না। সুতরাং এরূপ স্থলে ইহার প্রয়োগ স্থগিত করা কর্তব্য। যে স্থলে এতদ্বারা সফল হয়, সে স্থলে প্রায় ২০টি ইঞ্জেকসনের—এমন কি, স্থল বিশেষে ১টি ইঞ্জেকসনের পরই জরীয় উত্তাপ, নাড়ীর ও শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব এবং অগ্নাশ্র লক্ষণের উপশম হইতে দেখা যায়। অতঃপর প্রত্যেক ইঞ্জেকসনের পরই এই উপকার সুস্পষ্ট লক্ষিত হইতে থাকে। এমিটিনের অল্পতম সফল এই যে, ইহা প্রয়োগের পরই আটালু স্লেমা তরল হয় এবং সহজেই উহা নির্গত হইতে থাকে। যে স্থলে

এমিটিনে উপকার হয়, সে স্থলে প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই ইহার এই ক্রিয়া সুস্পষ্ট দেখা যায়। পীড়ার প্রথমাবস্থায় এমিটিন প্রয়োগ করিলে কোন কোন স্থলে শ্লেষ্মা নিঃসরণ না হইয়াও রোগী আরোগ্যলাভ করে। যে সকল রোগীকে আমি ইহা প্রয়োগ করিয়াছি, তাহাদের কাহারই কোন অবসাদনের লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখি নাই।

### (৫) যক্ষ্মারোগে রক্তোৎকাশি (Emetine in Hemoptysis)

যক্ষ্মা পীড়ায় এমিটিন কোন আরোগ্যদায়ক ক্রিয়া প্রকাশ করে না, কিন্তু ইহার একটা সাংঘাতিক উপসর্গে এতদ্বারা আশ্চর্যজনক উপকার হইতে দেখা যায়। এই উপসর্গ টী হইতেছে—“রক্তোৎকাশি”। যক্ষ্মা রোগীর অনেক সময় সহসা কাশির সঙ্গে প্রচুর রক্ত নির্গত হইয়া রোগীর জীবন সংশয়াপন্ন হইয়া উঠে। এইরূপ রক্তপাত শীঘ্র দমিত না হইলে, দীর্ঘস্থায়ী দুর্বল রোগী এই রক্তস্রাব হেতুই অনেক স্থলে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। এইরূপ রক্তস্রাব বন্ধ করিতে অনেক স্থলে এমিটিন বিশেষ কার্যকরী বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে। এরূপ স্থলে ১ গ্রেণ মাত্রায় এমিটিন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে সত্বর রক্তপাত বন্ধ হয়। একবার ইঞ্জেকসনেই সফল পাওয়া যায়। যদি একটা ইঞ্জেকসনে রক্তপাত সম্পূর্ণরূপে বন্ধ না হয়, তাহা হইলে ২৪ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর ১টা ইঞ্জেকসন ঐরূপ মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। স্মরণ রাখা কর্তব্য—যক্ষ্মারোগে একটা প্রবল ক্ষয়কর পীড়া, ইহাতে রোগী অত্যন্ত জীর্ণ, শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া পড়ে। পক্ষান্তরে, এমিটিন অবসাদক শ্রেণীর ঔষধ এবং ইহা এই পীড়ার কোন বিশিষ্ট ঔষধও নহে—কেবল ইহাতে উল্লিখিত সাময়িক উপসর্গ টীই দমিত হইতে পারে। যদি ২টা ইঞ্জেকসনেও রক্তপাত নিবারিত না হয়, তাহা হইলে পুনরায় আর ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে।

আমি এ পর্য্যন্ত দুইটা যক্ষ্মা রোগীর রক্তোৎকাশিতে এমিটিন ইঞ্জেকসন করিবার সুবিধা পাইয়াছি। একটা রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাই নাই। এই

রোগীটা অত্যন্ত জীর্ণ, শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া পড়িয়াছিল। একটা এমিটিন ইঞ্জেকসনে রক্তপাত কিছু কম পড়িলেও, রোগীর অত্যধিক দুর্বলতা বশতঃ ২য় ইঞ্জেকসন দেওয়া আর কর্তব্য মনে করি নাই। অগ্গাচ্চ চিকিৎসাও ইহার নিফল হইয়াছিল।

এমিটিন ইঞ্জেকসনে যে রোগীটার প্রবল রক্তপাত শীঘ্র দমিত হইয়াছিল, এস্থলে তাহার বিবরণ সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল।

রোগীর বয়ঃক্রম ৪৫।৪৬ বৎসর, হিন্দু, পুরুষ। এক দিন হঠাৎ কাশির সঙ্গে প্রচুর রক্ত পড়িতে থাকায় আমি আহত হই। উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—রোগী আজ এক বৎসর হইতে জ্বর ও কাশিতে ভুগিতেছে। প্রত্যহ কাশির সঙ্গে প্রচুর পরিমাণে পূঁজবৎ ক্রম্ভাভ এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত গয়ের উঠে, বিকালে জ্বর হয় এবং রাত্রে অত্যন্ত ঘুম হইয়া থাকে। রোগীর ইতিবৃত্ত ও অগ্গাচ্চ লক্ষণ এবং পরীক্ষা দ্বারা বুঝিলাম যে, রোগী যক্ষ্মারোগে ভুগিতেছে। কিন্তু রোগী বা রোগীর বাড়ীর লোকের ধারণা অগুরূপ। এপর্য্যন্ত রোগী প্রায় অচিকিৎসিত অবস্থায়ই আছে। প্রথম প্রথম কয়েকজন স্থানীয় চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল, কিন্তু কোন ফল হয় নাই। প্রায় ৭।৮ মাস হইতে রোগী কোন ঠাকুরের নামে আছে এবং তাঁহার সেবাইং প্রদত্ত মাদুলী দারণ করিয়াছে। আজ হঠাৎ কাশির সঙ্গে কয়েকবার অনেক খানি করিয়া রক্ত পড়ায় আমাকে ডাকিয়াছে। বলা বাহুল্য, এই রক্ত পড়ার প্রতিকারার্থই আমার আহ্বান—মূল রোগের চিকিৎসার্থ নহে।

যাহা হউক, আমি এইরূপ রক্তপাত নিবারণার্থ প্রথমে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড ... ১০ গ্রেণ।

হাইড্রাষ্টিন হাইড্রোক্লোরাইড ১/২ গ্রেণ।

একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

প্রথমতঃ রোগী ঔষধ সেবনে রাজী হয় নাই, কারণ ঠাকুরের নিষেধ আছে। কি অন্ধ বিশ্বাস! যাহা হউক, অনেক বুঝাইয়া রোগীকে রাজী করিতে হইয়াছিল। কিন্তু ঔষধ সেবনে কোন সফল হইল না।

অতঃপর এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন ( ১ : ১০০০ ) ১ সি. সি. ইন্জেক্সন দিলাম। কিন্তু তাহাতেও ভাল ফল পাইলাম না। শেষে এমিটন হাইড্রোক্লোর ১ গ্রেন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন দিবার কয়েক মিনিট পরেই রক্ত পড়া ( Haemoptysis ) বন্ধ হইয়া গেল। এই ইন্জেক্সনে শুধু রক্ত পড়া যে বন্ধ হইল, তাহা নহে; সঙ্গে সঙ্গে বৈকালে যে জ্বর হইত, তাহাও বন্ধ হইয়া গেল। গয়েরও আর উঠিত না এবং দুর্গন্ধ দূর হইল।

দুঃখের বিষয়, রোগী আর চিকিৎসিত হয় নাই। ঠাকুরের রূপায় ৪ মাসের মধ্যেই রোগী ভব যন্ত্রণা হইতে মুক্তি লাভ করিয়াছিল।

এমিটন সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতার ফল উল্লেখ করিলাম। এক্ষণে পত্রান্তরে সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M. C. P. S., M. R. I. P. H. মহাশয় এ সম্বন্ধে তাহার যে অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন এখানে তাহা উদ্ধৃত হইল।

#### (৬) নাক দিয়া রক্ত পড়া ( Epistaxis )

এই রোগে আক্রান্ত কয়েকটি রোগীকে আমি এমিটন হাইড্রোক্লোর দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সফল পাইয়াছি। সাধারণতঃ ১ গ্রেন মাত্রায় একটি ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনেই যথেষ্ট হয়। যদি একটি ইন্জেক্সনে রক্তপাত বন্ধ না হয়—অথবা যদি রক্ত পড়া একবার বন্ধ হইয়া পুনরায় আরম্ভ হয়, তবে রোগের গুরুত্ব বুঝিয়া ৬ বা ১২ কিম্বা ২৪ ঘণ্টা পরে পুনরায় ইন্জেক্সন দেওয়া কর্তব্য।

আমার রোগীদের মধ্যে নাক হইতে রক্তপাত বন্ধ করিতে একটর বেশী ইন্জেক্সন কখনও দরকার হয় নাই।

চা বাগানের একজন কর্মচারী ( ভারতবাসী ) অনেক দিন হইতে নাক দিয়া রক্তপড়া রোগে ( Epistaxis ) ভুগিতেছিলেন। নাক হইতে তাহার প্রায়ই রক্ত পড়িত। একদিন যে সময় বেশী রক্ত পড়িতেছিল, সে সময় আমার নিকট আসিয়া ঔষধ চাহেন। আমি P. D. Co.র এমিটন

১ গ্রেন শিরার মধ্যে ইন্জেক্সন দিই। ইহাতে রক্তপড়া তৎক্ষণাৎ বন্ধ হইল এবং পুনরায় তাহার আর ঐ রোগ হয় নাই।

#### ( ৭ ) অর্শ হইতে রক্তপাত

এই রোগে আমি এমিটন দ্বারা একটি রোগী চিকিৎসা করিয়াছি। একটি ৩০ বৎসর বয়স্ক নেপালী স্ত্রীলোক অনেক দিন ধরিয়া এই রোগে ভুগিতেছিল। ১৫ দিনের মধ্যে তাহার ২৩ বার রক্ত পড়িত। বেশী রক্ত পড়িবার সময় তাহাকে ১০—১৫ গ্রেন পর্য্যন্ত ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড খাইতে বলা হয়। ইহাতে তাহার কিছু উপকার হইয়াছিল। হঠাৎ তাহার একবার অতিরিক্ত রক্তপাত হয়। এ অবস্থায় ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড সেবনে কোন উপকার হয় নাই। আমি তাহাকে ১ গ্রেন এমিটন হাইড্রোক্লোর ইন্জেক্সন দিই। তাহার পর আর কখনও তাহার রক্ত পড়ে নাই।

**সাধনানুষ্ঠানঃ**—এমিটন হাইড্রোক্লোর হৃদপিণ্ডের অবসাদ আনয়ন করে; এজন্য ইন্জেক্সন দিবার পূর্বে বিশেষ বিবেচনা করা প্রয়োজন। রোগীর হৃদপিণ্ড উত্তমরূপে পরীক্ষা করা দরকার। বিপদও যে না হয়, তাহা নহে। পাঠকবর্গের অবগতির জগু আমার নিজের একটি বিপদের কথা জানাইতেছি।

কিয়ংকাল পূর্বে একটি রক্তামাশয় রোগী আমার হাতে আসিয়াছিল। পীড়া এমিবিক শ্রেণীর নির্ণীত হওয়ায় আমি তাহাকে ১/২ গ্রেন এমিটন হাইড্রোক্লোর ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন দিই। দুঃখের বিষয়—২৩ মিনিট মধ্যেই রোগীটা অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া গেল। তৎক্ষণাৎ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—তাহার হৃদপিণ্ড খুবই দুর্বল, নাড়ী ( intermittent ) অনিয়মিত। রোগীর ভয়ানক ঘাম হইতেছিল। অবিলম্বে ক্যাফিন সোডিও-বেনজোয়াস্ ( Caffeine Sodio-Benzoes ) ইন্জেক্সন দিতে রোগী স্বেদ হইয়া উঠিল। পরে জানিতে পারিলাম যে, রোগীর পূর্বে হইতে হৃদপিণ্ডের অসুখ ছিল।

আশা করি—সমবাসায়ী ভ্রাতৃগণ উল্লিখিত পীড়াসমূহে এমিটন প্রয়োগ করিয়া ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।



ডাঃ শ্রীনির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,  
বঙ্গবঙ্গ, কলিকাতা

## নিদ্রা ও অনিদ্রা (Sleep & Sleeplessness)

ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালে ( B. M. J. May 9, 1925 ) সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr. C. P. Symonds, M. D., F. R. C. P. মহোদয় “নিদ্রা ও অনিদ্রা” সম্বন্ধে একটি সারগর্ভ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। পাঠকবর্গের জ্ঞাতার্থ ইহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Symond বলেন—

“অনিদ্রা রোগে কেবল মাত্র ঔষধই যে ব্যবহৃত হয় বা ইহাতেই কার্যসিদ্ধি হইতে পারে, তাহা নহে; ঔষধ বাতীত আরও নানা উপায়ে সুনিদ্রা আনয়ন করা যাইতে পারে। যথাক্রমে এই সকল উপায়াদি বলা যাইতেছে”।

### (১) অনিদ্রার ঔষধের ব্যবহার

“অনিদ্রার চিকিৎসার জন্য মাদক ঔষধ (Narcotics) সাধারণতঃ দুইটি কারণের জন্য প্রশস্ত। প্রথমতঃ—ক্রমাগত অনিদ্রার জন্য মজ্জার বহিষ্কৃত (Cortex) স্নায়ু কোষে (Nerve cell) যে বিযক্রিয়া হয়, তাহা মাদক (Narcotic) ঔষধের বিযক্রিয়া অপেক্ষা অনেক বেশী। কারণ, অনিদ্রা বশতঃ স্বাভাবিক মানসিক বৃত্তির (higher mental faculties) অনেক পরিমাণ হ্রাস হয়; এমন কি অনেক সময় অজ্ঞানতা এবং মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে।

দ্বিতীয়তঃ—অল্প মাত্রায় মাদক (Narcotic) ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রকৃত নিদ্রা (true sleep) আসিবার পক্ষে সহায়তা করে।

অনিদ্রারোগে ব্যবহার্য ঔষধঃ—অনিদ্রার চিকিৎসার্থ সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা—

- ( ১ ) ব্রোমাইড ( Bromide )।
- ( ২ ) ক্লোরালের সহিত ব্রোমাইড ( Bromide with Chloral )।
- ( ৩ ) পারালডিহাইড ( Paraldehyde )। ইহাতে অনেক সময় আশু ফল লাভ হয়।
- ( ৪ ) সাল্ফোনাল ( Sulphonal )। ইহাতে প্রায় বিলম্ব কাজ হয় )।
- ( ৫ ) মেডিনাল ( Medinal )। অনেক স্থলে ইহার ব্যবহার দৃষ্ট হয়।
- ( ৬ ) কোলটার জাত বেদনানাশক ঔষধ সমূহ ( Coal-tar analgesiacs )।
- ( ৭ ) ওপিয়াম ( Opium ) ও ইহার উপকার সমূহ। ইহা উৎকৃষ্ট মাদক ও বেদনানিবারক।

## (২) অভ্যাসকরণ (Habit formation)

ঘুম আসিবার সাহায্যার্থে অনেকে অনেক প্রকার প্রক্রিয়ায় অভ্যস্ত হইয়া পড়েন। ইহার মধ্যে জামা কাপড় ছাড়িয়া বিছানায় শুইয়া পড়া এবং পুস্তক পাঠ করা বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য। এই জন্য যদি সম্ভবপর হয়, তাহা হইলে অস্থস্থ ব্যক্তিকে—যাহাকে সারাদিন শুইয়াই থাকিতে হয়, নিদ্রা যাইবার পূর্বে তাহাকে একখানি চেয়ারে বসাইতে হইবে এবং বিছানাটি ঝাড়িয়া পরিষ্কার করিয়া তাঁহাকে ঘুমাইতে বলিলে, “আমি ঘুমাইতে যাইতেছি” বা “আমার ঘুম আসিবার সময় হইয়াছে” বলিয়া তিনি মনে করিতে পারিবেন এবং তাঁহার মানসিক অবস্থা ঘুম আসিবার পক্ষে সহায়তা করিবে। দুঃখের বিষয় এই যে, অধিক দিন বিনিদ্র অবস্থায় থাকিলে পুরাতন অভ্যাসে স্বফল প্রদান করে না—পরন্তু, অনেক সময় বিপরীত ফল হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় উপনীত হইলে নূতন প্রক্রিয়া অবলম্বন ভিন্ন গতাস্তর নাই। এরূপস্থলে রোগীকে অন্য একটি বাড়ীতে স্থানান্তরিত বা তাহা সুবিধাজনক না হইলে রোগীর কক্ষটি পরিবর্তন করা কর্তব্য। নিম্নবর্ণিত উপায়গুলিও অবলম্বন করা যাইতে পারে।

গরম জলে গামছা ভিজাইয়া গরম থাকিতে থাকিতে নিংড়াইয়া তন্দ্বারা গা, হাত, পা মুছিয়া ফেলা; গরম দুধ বা জল পান; কাণে তুলা গুঁজিয়া দেওয়া; মিনিট পাঁচেক একখানি বই পড়িয়া আলো নিবাইয়া দেওয়া ইত্যাদি। ঘুমাইবার জন্য যদি ঔষধ দিতেই হয়, তাহা হইলে গরম দুধ পানের পূর্বে বা পান করিবার সময় দেওয়াই সম্ভব। অতঃপর ভগবানের স্তোত্র কয়েকটি আবৃত্তি করাও মন্দ নহে।

## ( ৩ ) মাংসপেশীর শিথিলতা ( Muscular Relaxation ) :—

মাংসপেশীগুলির সহিত নিদ্রার চিরদিনই বিপরীত সম্পর্ক এবং মাংস পেশীগুলিকে বিশ্রাম দিতে অক্ষম বলিয়াই অনেকের সুখনিদ্রায় ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে। ঘুম না আসিলে বিছানায় শুইয়া কেবল এপাশ ওপাশ করাই

লোকের স্বাভাবিক ধর্ম। ইহা বেশ ভাল করিয়া বুঝিতে হইবে যে, ছটফট করা ঘুমের একটি প্রধান বিঘ্ন; কারণ উহাতে মাংসপেশী শিথিল হইতে পায় না; সুতরাং উক্ত ভাব পরিহার পূর্বক ‘চুপচাপ’ শয়ন করাই যুক্তি সম্মত। এইরূপ ভাবে শয়ন করা আয়াসসাধ্য এবং মনের জোরের উপর নির্ভর করে সন্দেহ নাই; কিন্তু ইহাতে প্রায় সকল সময়ই স্বফল পাওয়া যায়।

শিশুদিগের এনসেফালাইটিস লিথার্জিকা (Encephalitis Lethargica) রোগে ইহা বিশেষ ভাবে উল্লেখযোগ্য। কারণ, এরূপ ক্ষেত্রে অনিদ্রার অন্যতম উল্লেখ যোগ্য কারণই হইতেছে—অস্থিরতা অর্থাৎ ছটফট ভাব। এরূপস্থলে গরম বাথ (Bath) ও ঘুমের ঔষধ এবং কাণে তুলা দিবার পর শিশুটিকে একটি বিছানার চাদরে (হাত সমেত) জড়াইয়া সেক্‌টাইপিন (salytin) দ্বারা বাধিলে শিশুটি আর হাত পা ছুঁড়িতে পারে না এবং ভাল ভাবে নিদ্রা যায়। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, অন্য উপায়ে যদি একটি শিশু মাত্র ৪১০ ঘণ্টা ঘুমায়, এই প্রক্রিয়া অবলম্বনে পুণ্য ৯ ঘণ্টা ঘুমাইবেই।

ইহা ছাড়া মাংসপেশীকে শিথিল করা (Relax) শিক্ষা করিতে হয়। এক ব্যক্তি তাহার একটি অঙ্গকে নিজে চালনা না করিয়া অল্প একজন লোকের নিকট সম্পূর্ণ আশ্রয় ভাবে ছাড়িয়া দিতে পারে। এইভাবে এক একটি অঙ্গ হইতে আরম্ভ করিয়া রোগীকে তাহার দেহের সমুদয় মাংসপেশীকে আশ্রয়ভাবে রাখিতে শিক্ষা দিতে হইবে। এই প্রক্রিয়ায় অনেক সময় স্বফল লাভ করা যায়। শয্যাগ্রহণ করিবার পর এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করা যাইতে পারে।

## কারণানুসারে অনিদ্রার চিকিৎসা

বিবিধ কারণে নিদ্রার ব্যাঘাত অর্থাৎ অনিদ্রা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সকল কারণ অনুসারে চিকিৎসা এবং ঐ সকল উৎপাদক কারণ পরিহার করা কর্তব্য। যথাক্রমে এতদ্বিষয় আলোচিত হইতেছে।

(১) নিদ্রা উৎপাদক স্নায়ুকেন্দ্রের (Sleeping nerve centre) অস্বস্থতার জন্য অনিদ্রা :—এনসেফালাইটিস লিথাৰ্জিকা (Encephalitis Lethargica) রোগে এইরূপে অনিদ্রা উপস্থিত হয় এবং এরূপ হইলে চিকিৎসা করা বিশেষ আয়াসসাধ্য হইয়া পড়ে। অধিকাংশ স্থলে যখন সাধারণতঃ ঘুমের সময় উপস্থিত হয়, তখনই কর্টেক্স (cortex) অতিরিক্ত উত্তেজিত হইয়া পড়ে এবং এই অবস্থা ঠিক একই সময়ে প্রতি রাত্রে উপস্থিত হইয়া অনেক সপ্তাহকাল পর্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে। সহজেই অনুমান করা যায় যে, স্নায়ু শরীরে এই সময় কর্টেক্স (cortex) নিবীৰ্য্য হইয়া পড়ে, কিন্তু এই রোগে উহার (cortex) কোষগুলি (cells) নিবীৰ্য্য হওয়া দূরের কথা, বরং উৰ্দ্ধগামী স্নায়বিক প্রদাহ দ্বারা অতিরিক্ত পরিমাণে উত্তেজনা প্রাপ্ত হয়। ইহাতে নিদ্রাকারক ঔষধের সহিত পূর্ববর্ণিত প্রক্রিয়া অবলম্বনে অনেক ক্ষেত্রে সফল লাভ করা যায়। যে সব রোগী বেশী রকম ছটফট করে, তাহাদিগকে উপরোক্ত উপায়ে বিছানার চাদরে জড়াইয়া রাখা সম্ভব। তবে ইহাও সত্য যে, প্রায়ই এই সকল ক্ষেত্রে আশাত্মক ফললাভ হয় না।

(২) দূষিত রক্ত (toxic) বা জীবাণু সংক্রমণজাত (infective) পীড়ায় অনিদ্রা :—এইরূপ শ্রেণীর অনিদ্রাও ঐ একইরূপে চিকিৎসা করা চলে। এ সব ক্ষেত্রে দূষিত রক্ত কর্টেক্সকে (cortex) উত্তেজিত ত করেই, উপরন্তু বেদনায়ুক্ত স্থান হইতে উৰ্দ্ধগামী স্নায়বিক প্রদাহও উহাকে দ্বিগুণ উত্তেজিত করে। সেই জন্য এসব ক্ষেত্রে ওপিয়াম (opium) খুব কার্য্যকরী এবং যে সকল অনিদ্রা রোগ অল্প কাল স্থায়ী হইবে বলিয়া বিবেচিত হয়, তাহার চিকিৎসার জন্য ওপিয়াম বেশী মাত্রায়ও ব্যবহার করা চলিতে পারে। অনেক দিনের পুরাতন অনিদ্রা রোগে মেডিনাল (Medinal) ও এসপাইরিন (Aspirin) একত্রে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সফল লাভ করা যায়।

মাদক (Narcotic) ঔষধের বিষময় ফলের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া ইহাদের প্রয়োগ করা প্রয়োজন। স্ততরাং ঔষধের মাত্রা কম করিয়া তদসহ পূর্ববর্ণিত প্রক্রিয়াগুলি অবলম্বন করাই যুক্তিযুক্ত।

(৩) অতিরিক্ত উত্তেজনার জন্য অনিদ্রা :—এইরূপে অনিদ্রা রোগ উৎপন্ন হইলে—বিবিধ প্রকারে চিকিৎসা করিতে হয়। বেদনা ও অস্বস্থতা অবশ্য বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে চিকিৎসা করিতে হইবে এবং আবশ্যক বোধ করিলে এসপাইরিন (Aspirin) এবং ওপিয়াম (Opium) প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

মানসিক কষ্ট ভাবই (emotion) সর্বাপেক্ষা বিরক্তিকর ঘুমনাশক। ইহার মধ্যে ভীতি এবং উদ্বেগই প্রধান বলিয়া বিবেচিত হয়। আমরা এই ভাবটিকে (emotion) দুইভাগে ভাগ করিতে পারি; যথা :—

(ক) প্রকাশ্য ভাব;

(খ) গুপ্তভাব;

(ক) প্রকাশ্য ভাব :—যাহা জাগ্রত অবস্থায় বেশ স্মরণ পথে জাগরুক থাকে। যথা—ভীষণ দুঃখ এবং তৎসংক্রান্ত যাবতীয় চিন্তা। ইহাতে ঘুমের বিশেষ বাধাত জন্মে।

(খ) গুপ্তভাব :—জাগ্রত অবস্থায় নানা প্রকার কাণ্ডের ভিতর ব্যাপৃত থাকিয়া মনের ভাবটুকুকে চাপা দিয়া রাখা অর্থাৎ ভুলিয়া থাকা। ইহাও নিয়মিত দুই প্রকারে ঘুমের বাধাত জন্মাইয়া অনিদ্রা আনয়ন করে। যথা—

(অ) নিজের গুপ্ত ভাবটিকে স্মরণপথে না আনিবার জন্য নানা প্রকার অবাস্তব চিন্তা দ্বারা আপনাকে মত্ত রাখা। ঐ অবাস্তব চিন্তাগুলিই আবার ঘুমের পক্ষে বিশেষ বাধাত জন্মায়।

(আ) নিদ্রা যাওয়া সত্ত্বেও গুপ্তভাবটী জাগ্রত হইয়া স্বপ্ন বা “বোবায় পাওয়া” আকারে স্মরণপথে আনয়ন করে।



বিলেপণ ও মনের প্রভাব দ্বারা গুপ্তভাবপ্রবণ অনিদ্রার অনেক উপকার করা যায়। সেই গুপ্তভাবটীর সম্বন্ধে সকলের সহিত খোলাখুলিভাবে আলোচনা করিলে বিশেষ ফললাভ করা যায়।

প্রকাশ্য ভাবপ্রবণ অনিদ্রা প্রায়ই অল্পক্ষণ স্থায়ী হয় এবং ক্রমে ক্রমে আপনা হইতে সারিয়া যায়। এইরূপ অনিদ্রা কচিং কখনও হয় বলিয়া ঔষধ দ্বারা স্তম্ভর ভাবে চিকিৎসা করা যায়। ইহাতে অনেক স্থলে শয়নের সময় মাত্র হইলি ও সোড়া, সেবন করাইলেই উপকার দর্শিয়া থাকে। এইরূপ ভাবপ্রযুক্ত অনিদ্রা রোগের প্রারম্ভ হইতেই চিকিৎসা করা প্রয়োজন। কারণ, দুই এক দিন অনিদ্রা হইয়া ক্রমে ইহা পীড়ারূপে পরিণত হয়। ঘুম হইবে না বলিয়া রোগীর মনে যে আতঙ্ক উপস্থিত হয়, ইহাও অনিদ্রার একটি কারণ। এই আতঙ্ক পরদিনের দৈনন্দিন কার্যের চিন্তার সহিত মিলিত হইয়া মস্তিষ্কের স্নায়ুগুলিকে উত্তেজিত করিয়া তুলে। রোগীর মনে এইরূপ আশঙ্কা উপস্থিত হইবার সময় হইতেই শীঘ্র আরোগ্যলাভ হইবে, এইরূপ আশা দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করা প্রয়োজন। অনিদ্রাই যে অস্বাস্থ্যের একটি গুরুতর কারণ, ইহা রোগীর নিকট গোপন রাখা প্রয়োজন। অবশেষে যে ক্ষেত্রে এইরূপ নিদ্রাহীনতার চিন্তাই অনিদ্রা আনয়ন করিতেছে বলিয়া মনে হয়, সে ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—

প্যারালডিহাইড ... ১৫ ড্রাম।

অথবা—

মেডিভ্যাল ... ৭৫ গ্রেন।

জল ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। রাত্রে শয়ন সময়ে সেবা। এই সঙ্গে রোগীকে ভাল করিয়া বুঝাইয়া দিতে হইবে যে, ইহাতেই তাহার বেশ গাঢ় নিদ্রা আসিবে। যদি ইহাতে সফল লাভ হয়, তাহা হইলে প্রতি রাত্রে রোগীর শয়নপার্শ্বে উক্ত ঔষধ রাখিয়া তাহাকে বলিয়া দিতে হইবে যে, আবশ্যক বোধে, ঘুমা না করিয়া ঔষধ সেবন করিবে। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই ইহাতে সফল পাওয়া যায়। ঔষধটি বিছানার পার্শ্বে রহিয়াছে এবং প্রয়োজন বোধে সেবন করিলেই ঘুম আসিবে, এই ধারণাতেই অনিদ্রার ভীতির

অনেকটা উপশম হইয়া থাকে। অনেক স্থলে দেখা যায় যে, ঔষধ সেবন না করিয়াও রোগীর স্থনিদ্রা লাভ হইয়াছে। কয়েক রাত্রির পর রোগী আর ঔষধের আবশ্যক বোধ করে না এবং অনিদ্রা রোগ উপশমিত হয়।

ভাবপ্রবণ অনিদ্রায় মাংসপেশীর শিথিলতা ও পূর্ববর্ণিত প্রক্রিয়ায় প্রভূত উপকার সাধিত হয়। ঐ প্রক্রিয়াগুলি মানসিক ব্যাধির প্রবোধ আনিয়া থাকে এবং যে সকল স্থলে উদ্বেগ, মাংসপেশীর উপর কার্য্য করে, সে সকল স্থলে মাংসপেশীর শিথিলতায় অনেক উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু মাদক (Narcotic) ঔষধগুলিও অধিকাংশ স্থলে প্রয়োগ করিতে হয়।

এই প্রকার অনিদ্রায় যে ইহাতে বিশেষ সফল পাওয়া যায়, তাহা অনায়াসেই বুঝিতে পারা যায়।

প্রথমতঃ নিয়মিত ভাবে ঘুমের জন্ত ঔষধ দেওয়া কর্তব্য এবং সঙ্গে সঙ্গে পূর্ববর্ণিত সকল প্রক্রিয়াই অবলম্বন করিতে হইবে। ক্রমান্বয়ে ৪।৫ রাত্রি ঘুম হইলেই ঔষধের মাত্রা কমাইয়া ফেলিতে হইবে। এইরূপ চিকিৎসায় দুইটা সমস্তা উপস্থিত এবং তজ্জনিত কুফল হইতে পারে। যথা—

- ১। রোগীর মনে ধারণা জন্মিতে পারে যে, সে ক্রমান্বয়ে ঔষধ খোর হইয়া চলিয়াছে;
- ২। যখন ঔষধের মাত্রা কমাইয়া দেওয়া হয়, তখন রোগীর ভয় হইতে পারে যে, ঔষধের মাত্রা কমাইবার দরুণ আর ঘুম হইবে না।

এরূপ স্থলে রোগীকে বুঝাইতে হইবে—যে ঔষধ তাহাকে খাওয়ান হইতেছে, তাহাতে তাহার ঔষধ খোর হইতে হইবে না এবং ঔষধের মাত্রা কমাইলেও তাহার অজ্ঞাতসারে উহা কমান হইবে এবং ইহাতে ঘুমের ব্যাঘাত হইবে না। মেডিভ্যাল (Medinal) যদি ক্যাচেটের মধ্যে (Catchet) দেওয়া যায়, তাহা হইলে এ বিষয়ে কোন বেগ পাইতে হইবে না। এরূপ অবস্থায় ক্যাচেটের (Catchet) আকৃতি এবং ঔষধের পরিমাণ (কিছু কিছু সোডি বাইকার্ব মিণাইয়া) ঠিক রাখিতে হইবে। এই ভাবে কিছুদিন চলাইয়া তাহাকে দেখাইতে হইবে যে, মাত্র সোডি বাইকার্ব (Sodii Bicarb) খাইয়া তাহার নিয়মিত ঘুম আসিতেছে। অথবা যদি তাহা বলা যুক্তিযুক্ত না হয়, তবে উক্ত সোডি বাইকার্ব পূর্ণ ক্যাচেট (Catchet) বেশী দিন ধরিয়া চালান যাইতে পারে।



## ইন্ফ্লুয়েঞ্জার পরবর্তী দুর্দম্য কাশি Obstinate Cough after Influenza.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M. C. P. & S. (C.P.S.)

M. B. I. P. H. (Eng.)

কলিকাতা।

—০০৫০৫০—

**রোগিনী :-** জটনৈক সন্ন্যাস্ত মহিলা। বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। গত ৪ঠা জুন ( ১৯৩১ ) ইহার চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

**পূর্বইতিহাস :-** রোগিণীর পূর্বে স্বাস্থ্য বেশ ভালই ছিল। শরীর হঠাৎ পুষ্ট। সাধারণতঃ জ্বর বা অন্য কোন অসুখাদি প্রায় হয় না। সম্প্রতি আজ ৪।৫ দিন হইল সামান্য জ্বর হইয়া তৎসহ সর্কাসে বেদনা এবং সন্ধিকালি হইয়াছে। প্রথমতঃ সন্ধি হইয়াই জ্বর হয় এবং সামান্য সন্ধিজ্বর বিবেচনায় কোন চিকিৎসার এবং আহাৰাদির বান্ধাবান্ধি করার প্রয়োজন বোধ করেন নাই। কিন্তু ক্রমশঃ জ্বর ও অন্ত্য উপসর্গের প্রবলতা হইতে থাকায় চিকিৎসার্থ আমাকে আহ্বান করেন।

**বর্তমান অবস্থা :-** রোগিণীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

( ক ) জ্বর তখন ( বেলা ১০টা ) ১০০ ডিগ্রি।

**গুণিলায়—** আজ ৪ দিন যাবৎ প্রাতে উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি থাকে, তারপর উহা ক্রমশঃ বদ্ধিত

হইয়া বিকাল পর্য্যন্ত ১০২ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়। অতঃপর সন্ধার পর হইতে উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া প্রাতে ৯৯ ডিগ্রি হইয়া থাকে।

( প ) সর্কাসে বেদনা আছে।

( গ ) অত্যন্ত সন্ধি। নাক দিয়া সর্বদা তরল সাদা শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে।

( ঘ ) প্রবল কাশির আবেগ বর্তমান আছে। কাশি এত ঘন ঘন এবং প্রবল ভাবে হইতেছে যে, কাশিতে কাশিতে রোগিণী অস্থির হইয়া পড়েন। পুনঃ পুনঃ কাশির আবেগে বুকে, পিঠে ও পাজরে বেদনা হইয়াছে। কাশিবার সময় বেদনার জন্ত রোগিণী কাতর হইয়া পড়েন। শুষ্ক কাশি—কাশির সঙ্গে প্রায়ই কিছু উঠে না, কখন কদাচ সামান্য পরিমাণে লালাবৎ ফেনিল শ্লেষ্মা উঠে।

( ঙ ) নাড়ী দ্রুত ও সঞ্চাপ্য ( Compressible )।

( চ ) জিহ্বা সামান্য ময়লাবৃত ( Slightly coated )।

(৬) ফুসফুস আকর্ষণে উভয় ফুসফুসেরই স্থানে স্থানে

শব্দ ত্রিকিয়াল রালস (dry bronchial rales)

ব্যতীত বিশেষ কোন শব্দ শ্রুত হইল না।

(জ) হৃদপিণ্ড, যকৃত ও প্লীহাদি যান্ত্রিক কোন অস্বাভাবিকত্ব নাই।

(ঝ) প্রস্রাব ঈষৎ লালভ এবং উহা সরলভাবে হইতেছে।

(ঞ) কোন খালি দ্রব্যো স্পৃহা নাই। পিপাসা আছে।

(ট) বমন বর্তমান আছে। কিন্তু প্রবল কাশির জন্ত যখনই যে দ্রব্য খান, এমন কি জলটুকু পান করিলেও তৎক্ষণাৎ উহা বমি হইয়া যায়।

রোগিণী অত্যন্ত স্নায়ুপ্রধান (nervous) ও স্পর্শাসিদ্ধি।

গলার মধ্যে কাশির কোন উৎপাদক কারণ বর্তমান আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিবার চেষ্টা করিলাম, কিন্তু কোন উপায়েই গলাভ্যন্তর পরীক্ষা করিতে পারিলাম না।

পুনঃ পুনঃ প্রবল কাশির জন্ত রোগিণী খুব কষ্ট পাইতেছেন, সেজন্য যাহাতে সত্বর কাশি দমিত হয়, তজ্জন্ত বিশেষ অনুরোধ করিলেন।

**রোগনির্ণয়ঃ**—রোগিণীর অবস্থাদি দৃষ্টে ইন্ফ্লুয়েঞ্জার নাতিপ্রবল আক্রমণ বলিয়াই ধারণা হইল।

**ব্যবস্থাঃ**—উল্লিখিত ধারণার বশবর্তী হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটস ... ২ ড্রাম।

সোডি সাইট্রাস ... ১০ গ্রেণ।

সোডি বেঞ্জোয়াস ... ৫ গ্রেণ।

টাং হায়োসায়ামাস ... ১৫ মিনিম।

ভাইনাম ইপেকাক ... ৫ মিনিম।

সিরাপ বাসক এট টলু ... ১/২ ড্রাম।

একোয়া ক্যাক্সর ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। জরীয় উত্তাপ হ্রাস না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর ৪ মাত্রা সেব্য।

২। Re.

লাইকর মর্কিয়া হাইড্রোক্লোর ১০ মিনিম।

সিরাপ ফ্রনি: ভার্জি: ... ১/২ ড্রাম।

জল ... এড্ ৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

পেপুস ... ১ টি বটিকা।

সর্কদা মুখে রাখিয়া চুষিয়া খাইতে বলিলাম। কাশির প্রবল আবেগ দমনার্থ ইহা উপকারী।

গলাভ্যন্তরের অবস্থা বুঝিতে না পারিলেও, সন্দেহ প্রযুক্ত কুলী করণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

বেঞ্জোথাইমোলিন ... ১ ড্রাম।

উষ্ণ জল ... ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কুলী করিতে বলা হইল।

**পথ্যঃ**—নেসল্‌স মাল্টেড মিল্ক (Nestle's Malted milk) এবং পিপাসা নিবারণার্থ ডাবের জল, সোডাওয়াটার, লেমোনেড পান করিতে বলিলাম।

৫। ৬। ৩১—প্রাতে উত্তাপ ৯৯° ডিগ্রি। শুনিলাম—কলা ও উত্তাপ বৃদ্ধিত হইয়া ১০২° ডিগ্রি হইয়াছিল। কাশির প্রাবল্য সামান্য কম হইয়াছে। অগ্ন্যাগ্ন উপসর্গ সমভাবে আছে। ঔষধাদি পূর্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল।

৬। ৬। ৩১—প্রাতে উত্তাপ ৯৪° ৪ ডিগ্রি। শুনিলাম—কলা উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০১° ডিগ্রি পর্য্যন্ত এবং রাত্রেই জ্বর বিচ্ছেদ হইয়াছিল। অগ্ন্যাগ্ন উপসর্গ বিশেষ কিছু ছিল না, গাত্রবেদনা সামান্যই আছে। কিন্তু কাশির উপশম হয় নাই। যে উপসর্গটির আশু উপশম জন্ত রোগিণী প্রথমেই বিশেষ ভাবে অনুরোধ করিয়াছিলেন—যাহার জন্ত রোগিণী সর্কদা অস্থির হইতেছেন, সেই কাশির প্রবল আবেগ দমিত না হওয়ায় রোগিণীকে খুবই বিরক্ত বোধ করিলাম। বর্তমানে কাশির সঙ্গে আরদো কিছু নির্গত হইতেছে না, তবে সর্দির ভাব নাই। ফুসফুস

পরীক্ষায় ব্রঙ্কিয়াল আর্দ্র রাল্‌স (moist Bronchial rales) পাওয়া গেল।

অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৫। Re.

এরিষ্টোচিন (বেয়ার) ... ৭ গ্রেণ।

ক্যালশিয়াম গ্লিসারোকফেট ... ৫ গ্রেণ।

স্নাক: ল্যাক: ... ৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। এইরূপ ৩টা পুরিয়া। জ্বর না থাকা অবস্থায় ১টা পুরিয়া মাত্রায়, প্রত্যেক পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬। Re.

কার্পিটোল লোজেঞ্জ ... ১টা।

ইহা সর্বদা মুখে দিয়া চুষিয়া খাইতে বলিলাম। কাশির প্রবল আবেগ দমনার্থ ইহা এইরূপে মুখে রাখিয়া চুষিয়া খাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

৭। Re.

পাল্মোবেলী ... ১ ড্রাম।

সিরাপ গোমেনল ... ২ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এক খানি চামচে ঢালিয়া চাটিয়া খাইতে বলিলাম। এইরূপে প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৭।৬।৩১ :—প্রাতে উত্তাপ স্বাভাবিক। শুনিলাম—

কলা ১১ টার সময় সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১টার সময়েই উহা বিচ্ছেদ হইয়াছিল। গাত্রবেদনা প্রায় নাই। কাশি অনেক কম হইয়াছে। কাশির সঙ্গে সামান্য পরিমাণে স্লেম উঠিতেছে। পথ্য গ্রহণের পর কাশির জ্ঞাত উহা আর বমি হয় নাই। অল্প ফুসফুসের ২।১ স্থানে ময়েষ্ট (আর্দ্র) রাল্‌স পাওয়া গেল।

অল্প গত কল্যকার ঔষধই ব্যবস্থা করিলাম।

৮।৬।৩১ :—কলা রোগিণীর আর জ্বর হয় নাই।

কাশির বেগ খুব কম। প্রত্যেক বার কাশির সঙ্গেই সহজে তরল স্লেম উঠিতেছে। অল্প কোন উপসর্গ নাই। ক্ষুধা হইয়াছে।

অল্প ৫নং ঔষধ তিনবারের পরিবর্তে প্রত্যহ দুইবার এবং অল্প ঔষধ পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম। ক্ষুধা হওয়ায় পেঁপের ডালনা দিয়া শৃঙ্গির রুটী খাইতে বলিলাম।

উল্লিখিত ব্যবস্থায় ৪।৫ দিনের মধ্যে রোগিণীর দুর্দম্য প্রবল কাশি সম্পূর্ণরূপে নির্বৃত্ত হইয়াছিল। ১২।৬।৩১ তারিখে অল্প পথ্য দেওয়া হয়। অল্প হইতে সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৮। Re.

প্রস্তুতকৃত নেসল্‌স মন্টেড মিক্স এক পেয়াল।

চাবনপ্রাস ... ১/৪ তোলা।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ প্রত্যহ প্রাতে ও বিকালে সেবন করিতে বলা হইল।

৯। Re

ওলিওক্যাল (Oleocal) ... ১ ড্রাম।

জল সহ প্রত্যহ দ্বিপ্রহরে এবং রাত্রে আহ্বারের পরই সেবন করিতে বলিলাম।

ইন্ফ্লুয়েঞ্জার পর প্রায়ই ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া বা নিউমোনিয়া প্রভৃতি ফুসফুসীয় উপসর্গ উপস্থিতির সম্ভাবনা থাকে। সুতরাং রোগান্তে ফুসফুসীয় বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা সর্বতোভাবে কর্তব্য। এই উদ্দেশ্যেই ৮নং ও ৯নং ঔষধ ২টা ব্যবস্থা করিলাম। রোগিণী মাস খানেক এই দুইটা ঔষধ সেবন করিয়াছিলেন। ইহাতে তাঁহার শরীর বেশ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছিল।

কডলিভার অয়েলের প্রধান বীর্ষ্যবান উপাদান এবং তিন প্রকার ক্যালশিয়াম ও ট্রিট সংমিশ্রণে ওলিওক্যাল (Oleocal) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহা ফুসফুসের উৎকৃষ্ট বলকারক ও সার্বস্বাদিক পুষ্টিকর ঔষধ। ইহাতে দেহের ক্ষয় পরিপূরিত হইয়া সাধারণ স্বাস্থ্যের সম্ভব বিশেষ উন্নতি হইয়া থাকে। সর্বপ্রকার ফুসফুসীয় পীড়া ও সার্বস্বাদিক দৌর্বল্য ইত্যাদিতে ‘ওলিওক্যাল’ ব্যবহার করিয়া আমি অধিকাংশ স্থলেই আশাতীত উপকার পাইয়াছি। আয়ুর্বেদোক্ত চাবণপ্রাসের গুণ সকলেই জানেন।

এই রোগিণীর প্রবল শুষ্ক কাশি প্রথমতঃ গলনলীর উত্তেজনাজনিত বিবেচনায় এবং সম্ভব উহার উপশম করণার্থ মফিয়া প্রযুক্ত হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, আমার এ ধারণা এবং মফিয়া প্রয়োগ ভুল। প্রকৃতপক্ষে বায়ুনলীগুলির মধ্যে শুষ্ক শ্লেষ্মার অবস্থিতি এবং উহা

নিষ্কাশণ চেষ্টার জন্তই প্রবল কাশির উদ্ভব হইয়াছিল। এই কারণেই ক্যাম্পিটোল ও পাল্মোবেলী সেবনে শ্লেষ্মার তরলতা সম্পাদিত হওয়ার পরই সহজে শ্লেষ্মা নিঃসরণ এবং সঙ্গে সঙ্গে কাশির উপশম হইয়াছিল।



## টাইফয়েড ফিভার—Typhoid fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীআশুতোষ রায়, এল্, এম্, এস,



কিছুদিন পূর্বে একটি টাইফয়েড ফিভারের রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। ইহার চিকিৎসার বিবরণ বিবৃত করা আমরা উদ্দেশ্য নহে এবং তাহাতে কোন বিশেষত্বও নাই। এই রোগীর বিশেষত্ব—একটি নূতন উপসর্গ। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রতম সূলেখক, জ্ঞানবৃদ্ধ প্রবীণ বহুদশী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় প্রকৃতই বলিয়াছেন ( ১৩৩৮ সালের চিকিৎসা-প্রকাশের ৫ম সংখ্যার ২৮৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য ) যে, “টাইফয়েড ফিভারে উপস্থিত হইতে না পারে, এমন কোন রোগ বা উপসর্গ নাই”। বাস্তবিকই একথা বর্ণে বর্ণে সত্য।

আমার চিকিৎসিত এই রোগিণী একটি বালিকা। ইহার বয়স্ক্রম প্রায় ১২ বৎসর। বালিকাটি টাইফয়েড জ্বরে আক্রান্ত হইয়া ১ম সপ্তাহের মধ্যেই আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।

দ্বিতীয় সপ্তাহ অতীত হইলে রোগিণীর একটি নূতন উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হইল। এই উপসর্গটি হইতেছে—“শরীরে কম্পন”। প্রথমে এক হাত ভয়ানক কাঁপিয়া উঠিত, পরে দুই হাত এবং সর্ব শেষে সমস্ত

শরীর ভয়ানক কাঁপিয়া উঠিত। এই কাঁপুনি ভাব হঠাৎ উপস্থিত হইয়া কিছুক্ষণ থাকিয়া, আবার হঠাৎ অন্তর্হিত হইয়া যািত। এই উপসর্গের পর হইতে রোগিণী ভয়ানক দুর্বল হইতে লাগিল।

প্রথমে রোগীকে বার্ণিও (yeo's) এর ক্লোরিন মিক্চার এবং ইউরোট্রিপিন দেওয়া হয়। ছানার জল ও সামান্ত ফলের রস ব্যতীত অল্প কিছু পথ্য দেওয়া হইত না। সাধারণতঃ আমি এইভাবেই টাইফয়েড রোগীর চিকিৎসা করিয়া থাকি এবং ইহাতে ২য় বা ৩য় সপ্তাহে রোগী সুস্থ হইয়া উঠে।

পথ্য সম্বন্ধে আমি ডাঃ শ্রাণ্ডস্ সাহেবের উপদেশ ( B. M. J. 12 Nov. 1904 ) পালন করিয়া থাকি ( তরুণ রোগে কয়েক দিন উপযূপরি উপবাস )।

শ্রাণ্ডস্ সাহেবের অভিজ্ঞতালব্ধ অভিমত এই যে—“অল্প দিনের রোগের সঙ্গে সঙ্গে রোগী হজম করিবার শক্তিও অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়। পক্ষান্তরে, সাধারণতঃই রোগীকে বেশী খাওয়ান হয়। এই হেতু পথ্যদ্রব্য হজম না হইয়া অন্ত্র মধ্যে দুশ্চাচ্যরূপে অবস্থিতি করে, রোগের সময় হজম কিছু হইলেও সম্পূর্ণরূপে

হজম হয় না ; সুতরাং এ সময়ে পথ্য দিলে ইহাতে ক্ষতিই সাধিত হয়”। ডাঃ স্কাণ্ডস্ তাহার চিকিৎসক জীবনের ২১ বৎসর কাল যে কোন তরুণ রোগের প্রথমাবস্থায় পথ্য একেবারে বন্ধ করিয়া দিতেন। টাইফয়েড রোগে ২১ দিন পর্যন্ত রোগীকে উপবাস দেওয়াইয়াছেন। ইহাতে পেটফাঁপা ও পেটের অস্বস্তি হইবার সম্ভাবনা কম থাকে এবং টাইফয়েড রোগে সাধারণতঃ যে উত্তাপ থাকে, তাহা ইহাতে ২১৩ ডিগ্রী উত্তাপ কম থাকিতে দেখা যায়।

ডাঃ স্কাণ্ডসের এই মত আমি সত্য বলিয়াই জানি। যখন ফলের রস হজম না হইয়া পেটফাঁপা উপস্থিত হয়, তখন আমি এলবুমেনের ( ডিম্ব ) জল ( Albumin water ) দিই। ইহাতেও যদি পেট ফাঁপে বা পেটফাঁপা থাকে, তাহা হইলে আমি পাকস্থলীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিই এবং ২৪ ঘণ্টায় কেবল জল ও সামান্য পরিমাণ ত্রাণী দিয়া থাকি। এই ভাবে চিকিৎসা করিয়া আমার চিকিৎসক জীবনের ২০ বৎসরের মধ্যে কখনও অমৃত্যুতাপ করিতে হয় নাই।

স্বপ্নের বিষয়, এইরূপ উপবাস ব্যবস্থা আয়ুর্বেদে শাস্ত্রেও উল্লেখ আছে। আয়ুর্বেদে উল্লেখ আছে—“ঔষধ ব্যবহার না করিয়া নূতন রোগের চিকিৎসা মাত্র পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া চালান যাইতে পারে ; কিন্তু সহস্র প্রকার ঔষধ ব্যবহার করিয়াও নিয়মিত পথ্যের ব্যতিক্রম করিলে রোগের উপশম হয় না”। বাস্তবিক সাধারণ পথ্যের উপর নির্ভর করিলে অনেক সময় নূতন

রোগ আপনা হইতেই সারিয়া যায়। অনেক সময় পথ্যের গোলযোগের জন্তই তরুণ রোগ ভীষণ আকার ধারণ করে।

যাহা হউক, উল্লিখিত আমার এই রোগিণীর ২য় সপ্তাহের পর যখন হস্তপদাদির কম্পন আরম্ভ হইল, তখন আমার ধারণা হইল যে, রোগীর রক্তের ক্ষারত্ব—বিশেষতঃ, ক্যালশিয়াম অনেক পরিমাণে কমিয়া গিয়াছে এবং ম্যাগ্নেশিয়াম ঘটিত দ্রবের আধিক্য হইয়াছে ( বাইওকেমিষ্টগন ইহাই বলেন )। এই জন্তই স্নায়ুশুলী অতিমাত্রায় উত্তেজিত হইয়াছে। ক্যালশিয়াম সেবন করান এবং ক্যালশিয়াম মেটাবলিজম্ ( শরীরাতন্ত্রের ক্যালশিয়াম-ঘটিত দ্রবের আদানপ্রদান ) নিয়ন্ত্রিত করা প্রয়োজন মনে হইল। সে জন্ত আমি ক্যালশিয়াম ল্যাকটেট ( Calcium Lactate ) ১০ গ্রেণ মাত্রায় এবং প্যারাথাইরয়েড ( Parathyroid ) ট্যাবলেটের \* ব্যবস্থা করি। ইহাতে উপসর্গগুলি ক্রমে ক্রমে উপশমিত হইয়া রোগী ১ সপ্তাহ মধ্যে সম্পূর্ণরূপে সারিয়া গেল।

প্যারাথাইরয়েড দ্বারা ক্যালশিয়াম মেটাবলিজম্ নিয়ন্ত্রিত এবং রক্তে ক্যালশিয়ামের মাত্রা বর্দ্ধিত হয়। ইহা প্রোটিন ঘটিত বিষগুলির ক্রিয়া বিনষ্ট করিয়া দেয় বলিয়া তাহাতে কোন ক্ষতি করিতে পারে না। ( M. R. R. )

\* প্যারাথাইরয়েড ডেসিকটেড ( Parathyroid desicated ) সাধারণতঃ ১/১০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহৃত হয়। পার্ক ডেভিস এণ্ড কোঃ প্রস্তুত ১/১০ গ্রেণের ট্যাবলেট পাওয়া যায়।

## থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসাত্মক জনিত উপসর্গ Complication due to Hypothyroidism.

লেখক—ডাঃ ত্রিবিধুভূষণ তরফদার L. C. F. S., M. D. (Homo)

শান্তিপুর, নদীয়া।



পাশ্চাত্য মনীষীগণের আলোচনা গবেষণায় নিত্য নূতন বহু অজ্ঞাত ও অভিনব তত্ত্ব আবিষ্কৃত হইয়া চিকিৎসা-বিজ্ঞানের কলেবর পুষ্ট করিতেছে। ইহাতে অনেক দুঃসাধ্য ও দুর্জয় পীড়ার প্রকৃত তথ্য উদ্ঘাটিত এবং ইহাদের সম্বন্ধে বহু ভ্রান্তিমত অপসারিত হওয়ায় উহাদের চিকিৎসা সফলপ্রদত্ত সহজসাধ্য হইতেছে। আধুনিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানের এই সকল নিত্য নূতন আবিষ্কারাদির বিষয় বিদিত না হইয়া, কেবল পুরাতন পদ্ধতি এবং পূর্বতন জ্ঞান-বিজ্ঞানাবলম্বনে চিকিৎসা কার্য পরিচালনা করিলে তাহা যে কেবল অকৃতকার্যতার কারণ হয়, তাহা নহে; অনেক সময় ইহাতে চিকিৎসককে বহু বিড়ম্বনা ভোগ করিতে এবং অপদস্থ হইতে হয় পরন্তু রোগীর ইহা সমূহ কষ্টের কারণ হইয়া থাকে। অনেকে হয়ত বলিবেন—“এতদিন পুরাতন পদ্ধতি অনুসারে চিকিৎসা করিয়া আসিলাম—আজ নূতন আবিষ্কারাদি অবগত না হইলেই কি চিকিৎসাক্ষেত্রে অকৃতকার্য হইতে হইবে?” এতদুত্তরে বলা যায় যে—স্বধু অকৃতকার্য কেন, আধুনিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানের নিত্য নূতন আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষালব্ধ তথ্যাদি সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা না থাকিলে, অনেক স্থলে রোগীকে যমের হাতে তুলিয়া দিতে হয়; আর সজে সজে নিজের প্রসার প্রতিপত্তি অতল জলে নিষ্কিপ্ত করিতে হয়। দৃষ্টান্ত স্বরূপ কলেরা পীড়ার প্রকৃত নৈদানিক তত্ত্বের এবং চিকিৎসা-প্রণালীর উল্লেখ করিতে পারি। ২০২৫ বৎসর—এমন কি, ৮১০ বৎসর পূর্বেও কলেরা পীড়া যে এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে—এবিশ্বাস জনসাধারণের আদৌ ছিল না বলিলেও অত্যুক্তি

হয় না। আর আজ? আজ কলেরা রোগী যদি সময়ে চিকিৎসাধীন হয়, তাহা হইলে বোধ হয় শতকরা ৯৯ জন রোগীই আরোগ্য লাভ করিতে পারে। পুরাতন চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে চিকিৎসা করিলে কলেরা-চিকিৎসার ফল এরূপ হইতে পারিত কি? এইরূপ অনেক রোগের আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালীর উল্লেখ করা যাইতে পারে। গ্রন্থিরসতত্ত্ব-বিজ্ঞান—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের একটা অজ্ঞাত পূর্ব প্রেষ্ঠতম অবদান। দেহস্থ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি নিচয় ও তাহাদের অন্তঃস্রাবী রস (internal secretion) এবং ইহাদের কার্যকরী শক্তির অভূতপূর্ব আবিষ্কারে চিকিৎসা-বিজ্ঞানের একটা দিক কিরূপ পরিপূর্ণতা লাভ করিয়াছে—কত দুর্জয় বিষয়ের প্রকৃত রহস্য উদ্ঘাটিত এবং কত দুঃসাধ্য ও অভূত পীড়ার চিকিৎসা সহজসাধ্য হইয়াছে, যাহারা এই গ্রন্থিরসতত্ত্ব বিষয়ক পুস্তকাদি পাঠ করিয়া এতদসম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করিয়াছেন, তাঁহারাই তাহা বেশ বুঝিতে পারিবেন, আর বুঝিতে পারিবেন—নিত্য নূতন আবিষ্কারাদির বিষয় জ্ঞাত না থাকিলে চিকিৎসককে চিকিৎসাক্ষেত্রে কিরূপ অন্ধকারে বিচরণ করিতে হয়। দৃষ্টান্ত স্বরূপ একটা রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

রোগিণী :—শান্তিপুরের জর্নৈক ব্রাহ্মণ কণ্ঠা। বয়ঃক্রম ১৩ বৎসর। বিশেষ কারণে মেয়েটির এবং তাহার পিতার নাম উল্লেখ করিতে পারিলাম না। গত ৬ই সেপ্টেম্বর (১৯৩০) এই রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

**বর্তমান অবস্থা :**—রোগিণীর বয়ঃক্রম বর্তমানে ১৩ বৎসর হইলেও দেখিতে ঠিক ৮২ বৎসরের বালিকার স্থায়। দেহ শীর্ণ, যৌবনের কোন চিহ্ন বা যৌবনোচিত কোন-হাব ভাবই নাই। গুনিলাম—১৩৩৬ সালের আষাঢ় মাস হইতে বর্তমান সময় পর্যন্ত প্রত্যহ অতি প্রত্যুষে অত্যন্ত মলত্যাগের বেগ হইয়া একবার মাত্র জলবৎ জেদ হয়। ইহা ছাড়া ৬৭ দিন অন্তর বেলা ১২।১টার সময় খুব পেট বেদনা করিয়া শ্লেষ্মা সংযুক্ত দান্ত হয় এবং দান্ত হওয়ার পর পেট বেদনার উপশম হইয়া থাকে। নাড়ীর গতি ৬৮ বার, সর্কীড়ে বেদনা, প্রত্যহ বৈকালে মাথা ধরে, এবং অল্প উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। এ পর্যন্ত প্রথম ঋতু প্রকাশিত হয় নাই। কোমলতার পরিবর্তে মুখের ভাব পাকাটে বা কর্কশ।

রোগিণীর ইহাই প্রধানতঃ উপসর্গ। এই উপসর্গেই রোগিণী ১৩৩৬ সালের আষাঢ় মাস হইতে ভুগিতেছে। বর্তমানে রোগিণীর শরীর খুব দুর্বল, রক্তহীন হইয়াছে। ক্ষুধা নাই।

**পূর্ব ইতিহাস :**—রোগিণীর এই দীর্ঘ রোগ ভোগের এবং চিকিৎসাদির ইতিহাস সুদীর্ঘ। সে সুদীর্ঘ ইতিহাস সবিস্তারে বিবৃত করিয়া পাঠকগণের ধৈর্য্যচ্যুতি ঘটাইতে ইচ্ছা করি না। প্রয়োজনীয় বিষয়গুলি সংক্ষেপে উল্লেখ করিতেছি।

এইরূপ উদরাময় উপস্থিত হইবার পূর্বে মেয়েটির স্বাস্থ্য খুব ভাল এবং দেহও বেশ ফুটপুষ্ট ছিল—এমন কি, ১০।১১ বৎসর বয়সের সময় হইতে তাহার দেহে একরূপ ভাবে যৌবন লক্ষণ বিকশিত হইতে আরম্ভ হয় যে, ১৩৩৬ সালের অগ্রহায়ণ মাসেই মেয়েটির বিবাহের ব্যবস্থা ঠিক করা হইয়াছিল। কিন্তু ঐ সালের বৈশাখ মাস হইতেই বালিকার স্বাস্থ্য যেন ক্ষুণ্ণ হইতেছে দেখা যায়। অথচ স্পষ্টতঃ কোন পীড়ার লক্ষণও দেখা যায় নাই। ইতিপূর্বে যেকোন প্রকারে যৌবন লক্ষণ বিকশিত এবং দেহের পূর্ণতা সংঘটিত হইতেছিল, এই সময় হইতে তাহা যেন সহসা বাধা প্রাপ্ত—পরন্তু

কার্তিক—৫

পূর্ব বিকশিত চিহ্নাদি ও যৌবনোচিত দেহ-কান্তি এবং আকৃতি প্রকৃতি বা হাবভাবের পরিবর্তন হইতেছিল। এই সময় ( ১৩৩৬ সাল আষাঢ় মাসে ) তাহারে বাড়ীতে ২৪ গ্রহর হরিসংকীর্ণন হয়। বাড়ীর অন্তান্ত মেয়েদের সঙ্গে বর্তমান রোগিণীও রাজি আগরণ করিয়া উৎসবে যোগ দেয়। উৎসবান্তে খুব ভোরে মেয়েটির বাহের বেগ হওয়ায় তাড়াতাড়ি পায়খানায় যায় ও জলবৎ জেদ হয়। সেই দিন হইতে ১৩৩৭ সালের ১৮ই ভাদ্র পর্যন্ত ঐরূপ প্রত্যহ ভোরে পাংলা মলত্যাগ সমভাবে হইতেছে। তা ছাড়া ৬৭ দিন অন্তর এক দিন বেলা ১২টা ১টার সময় খুব পেট বেদনা করিয়া অনেক পরিমাণে সাল্য সংযুক্ত দান্ত হইয়া পেট বেদনার উপশম হয়।

এইরূপে ৩৪ মাসের মধ্যেই বালিকার দেহ শীর্ণ হইতে আরম্ভ হইয়া যৌবন-লক্ষণ ও চিহ্নাদি সমস্তই বিলুপ্ত হইল। বর্তমানে মেয়েটি দেখিতে ঠিক ৮২ বৎসরের বালিকার স্থায়।

ইহাই হইল রোগিণীর রোগাক্রমণের এবং রোগ ভোগের ইতিহাস। রোগিণী এ পর্যন্ত কিরূপ ভাবে চিকিৎসিতা হইয়াছে এখন তাহাই বলিব।

**পূর্ব চিকিৎসার বিবরণ :**—রোগাক্রমণের ৩ দিন পরেই অত্রস্থ জনৈক সুবিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের হস্তে মেয়েটির চিকিৎসার ভার অর্পিত হয়। তিনি “প্রাতঃকালীন উদরাময়” ( Morning diarrhoea ) নির্ণয় করতঃ লক্ষণানুসারে একে একে অনেক ঔষধ প্রয়োগ এবং এই সঙ্গে পথ্যাদি সম্বন্ধে সবিশেষ বাস্তবায়ন ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। পথ্যার্থ এক বেলা ক্ষুদ্র জীবিত মৎস্তের ঝোলসহ ভাত এবং অপর বেলা জলবাঙ্গি ও প্রাতে শর্টা বা এরাকট খাওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। রোগিণী শিক্ষিতা, বাড়ীর লোকও সুশিক্ষিত—সুতরাং পথ্যাদি সম্বন্ধে যে, একদিনও অনিয়ম হয় নাই, তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে। বস্তুতঃ কোন দিনই চিকিৎসকের বিধিবদ্ধ নিয়মের ব্যতিক্রম হয় নাই



কিন্তু এইরূপে এক মাস চিকিৎসিত হইয়াও রোগিণীর কোন হিতপরিবর্তন হইল না।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কোন উপকার না হওয়ায় অত্যধিক কবিরাজী চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। কিন্তু প্রায় মাসাধিক কাল সুবিজ্ঞ কবিরাজের চিকিৎসাতেও কোন ফল হইতে দেখা গেল না।

এইরূপে দুইমাস অতিবাহিত হওয়ায় পর রোগিণীর মাতুল নিজে চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিলেন। ইনি একজন হম্পিট্যাল এসিষ্ট্যান্ট এবং বহুদশী চিকিৎসক। বর্তমানে ইনি প্রায় দুই মাস ধরিয়া চিকিৎসা করিতেছেন। কিন্তু রোগিণীর ঐ প্রত্যেক দিন ভোরের সময় পাংলা দান্ত হওয়ার কোন পরিবর্তন হয় নাই। স্বাভাবিকভাবে কোন লক্ষণ দেখা যাইতেছে না। এই সময়ে আমি আহূত হই।

আমি উপস্থিত হইয়া রোগিণীর মাতুল মহাশয়ের এবং রোগিণীর পিতার প্রমুখ্যাত উল্লিখিত বিষয় সমূহ জ্ঞাত হইলাম। তারপর রোগিণীকে যেকোন অবস্থাপন্ন দেখিলাম, তাহা পূর্বেই উল্লেখ করিয়াছি।

**রোগনির্ণয় :**—রোগিণীর রোগনির্ণয় সম্বন্ধে তাহার মাতুলের সঙ্গে আমার যে দীর্ঘ আলোচনা হইয়াছিল, তাহাতে বিশেষ কিছুই নির্ণীত হইল না। “এই রোগিণীর সম্বন্ধে ভাবিবার ও বুঝিবার অনেক কিছুই আছে, স্বতরাং কল্যাণ হয় বাবস্থা করা যাইবে” বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

**সিদ্ধান্ত :**—রোগিণীর ইতিবৃত্ত, বর্তমান অবস্থা, বিভিন্ন সত্যবল্লী সুবিধাত বহুদশী চিকিৎসকগণের দীর্ঘ দিন-চিকিৎসার নিষ্ফলতা এবং পীড়ার অপরিবর্তনীয় গতি, প্রভৃতি পর্য্যালোচনা করিয়া মনে হইল—“রোগ লক্ষ্যস্বাক্ষরী চিকিৎসার কোন ক্রটি না হইলেও, রোগনির্ণয়ে যেন কোথায় ভুল রহিয়াছে”। কিন্তু সে ভুলটা কোথায় এবং তাহা কি? ইহাই প্রধান সমস্যা এবং আমার প্রধান শিবেচা হইল।

এ সমস্যার সমাধান করলে ভাবিতে গিয়া একটা বিষয়ের প্রতি আমার মনোযোগ আকৃষ্ট হইল। রোগিণীর ইতিবৃত্ত অল্পসঙ্কানে জ্ঞাত হইয়াছিলাম যে—“মেরেটী ইতিপূর্বে খুব স্বাস্থ্যবতী এবং তাহার দেহ ছোট পুষ্ট ছিল—এমন কি, ১০।১১ বৎসর বয়সের সময় হইতে তাহার শরীরে যৌবন লক্ষণ বিকশিত হইতে আরম্ভ করিয়া বর্তমান পীড়ারস্তের ৩৪ মাস পূর্বেই বালিকা প্রায় পূর্ণ যুবতীরূপে পরিণত হইয়াছিল। কিন্তু ইহার পরই যৌবন চিহ্ন ও লক্ষণাদি বিলুপ্ত হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ বালিকাটী ৮।২ বৎসরের বালিকার ত্রায় আকার প্রকারে পরিণত হইয়াছে”। পূর্ণ যুবতী ত্রীলোক দীর্ঘদিন রোগ ভোগ করিয়া জীর্ণ শীর্ণ হইলে অবশ্য তাহার যৌবনোচিত লক্ষণাদি বিলুপ্তপ্রায় হইতে পারে সত্য, কিন্তু এরূপ ভাবে—পীড়ারস্তের পূর্বেই যৌবন লক্ষণ বিকাশে সহসা বাধা প্রাপ্তি এবং বিকশিত যৌবনের ক্রমশঃ সম্পূর্ণ লোপ হইবার কারণ কি? খুব সম্ভব পূর্ব চিকিৎসকগণ এ সমস্যা সমাধানে—এই কারণ নির্ণয়ে, চেষ্টা করিয়াছিলেন বলিয়া মনে হইল না। এইখানেই ভুল হইয়াছে বলিয়া আমার মনে হইল।

উল্লিখিত ব্যাপারটির কারণ অল্পসঙ্কানে প্রবৃত্ত হইয়া স্বতঃই ধারণা হইল—বালিকার প্রথমে থাইরয়েড গ্রন্থি অতিক্রিয়া এবং তৎপরে শীঘ্র শীঘ্র যৌবনের লক্ষণ বিকশিত হইয়াছিল। তদপরে এই গ্রন্থির ক্রিয়াহীনতা উপস্থিত হওয়ায় উহার অন্তঃরসান্নতা বা অন্তঃরস নিঃসরণের অভাব প্রযুক্ত যৌবন বিকাশে বাধা এবং উপরন্তু যৌবন-চিহ্ন বিলুপ্ত হইয়াছে। তারপর রোগিণীকে এপর্যন্ত যেকোন ভাবে পথ্য প্রদত্ত হইয়াছে, থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরস নিঃসরণের উপরও তাহার প্রভাব দর্শিয়াছে বলিয়া ধারণা হইল। থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের প্রধান কার্য্যকরী উপাদানকে থাইরক্সিন (Thyroxine) বলে। মাছ, মাংস, দুধ, ছানা প্রভৃতি প্রোটিন জাতীয় আহাৰ্য্য হইতেই থাইরক্সিন প্রস্তুত হইয়া থাকে। স্বতরাং আমাদের আহাৰ্য্য অব্যবধাতি

পরিমাণে এই সকল দ্রব্য না থাকিলে থাইরয়েড গ্রন্থি তাহার অস্তঃরস নিঃসরণ করিতে পারে না। পীড়ার প্রারম্ভ হইতেই রোগিণী এই সকল খাণ্ডে বঞ্চিত আছে, সুতরাং ইহাতে তাহার থাইরয়েড গ্রন্থির অস্তঃরস নিঃসরণ হ্রাস বা স্থগিত হওয়ার আরও সাহায্য করিয়াছে। গ্রন্থি-রসতত্ত্ব-বিজ্ঞানে বর্তমানে আমরা যতটুকু জ্ঞানলাভ করিবার সুবিধা পাইয়াছি, তাহাতে উল্লিখিত ধারণা ভ্রান্ত বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে না। কিন্তু ইহার মধ্যেও আর একটা কথা আছে। যদি এই সিদ্ধান্তটাই ঠিক হয়, তাহা হইলেও এখানে আর একটা প্রশ্ন উঠিতে পারে যে,—“পীড়ারস্তের পূর্বেই সহসা যৌবন বিকাশের গতি প্রতিরুদ্ধ হইল কেন? তারপর থাইরয়েডের অস্তঃরসাল্পতা বা অস্তঃরস নিঃসরণের অভাব হইলে কোষ্ঠবদ্ধ হওয়াই স্বাভাবিক নিয়ম, কিন্তু এস্থলে কোষ্ঠবদ্ধের পরিবর্তে প্রত্যহ একবার করিয়া কেবল মাত্র প্রাতে তরল ভেদ হয় কেন? এ কেনের সঠিক উত্তর কি?

এই সমস্তার আলোচনা করিতে গিয়া মনে হইল—“মেয়েটা শৈশব হইতেই যত্ন ও পুষ্টিকর খাণ্ডে প্রতিপালিত। সম্ভবতঃ এই কারণেই যৌবনোদগমের বয়সের পূর্বেই তাহার থাইরয়েডের ক্রিয়া বৃদ্ধি এবং তদ্বশতঃ শীঘ্র শীঘ্র যৌবনের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল। যে কোন যুগ অধিক দিন অধিকতর কার্য্য করিলে পরিণামে তাহার দৌর্বল্য এবং ক্রিয়াবিকৃতি হওয়া অবগতাবী। এই অবগতাবী নিয়মানুসারে অতিক্রিয় থাইরয়েড পরে অকর্ম্মণ্য হওয়ায় বিকাশোন্মুখ যৌবন-লক্ষণ সহসা বাধাপ্রাপ্ত এবং ক্রমশঃ উহার অস্তঃরস-স্রাব হ্রাস বা স্থগিত হওয়ায় এবং তৎসহ শরীরের শীর্ণতা বশতঃ উদগত যৌবন লক্ষণাদি বিলুপ্ত হইয়াছে।”

তারপর উদরাময়; থাইরয়েড গ্রন্থির অস্তঃরসাল্পতা বা রসাতাব হইলে কোষ্ঠবদ্ধ হওয়াই নিয়ম। কিন্তু তৎপরিবর্তে এই রোগিণীর প্রত্যহ প্রাতে একবার করিয়া তরল ভেদ হইতেছে। ইহার কারণ সম্বন্ধে ইহাই মনে হইল—“পরিপাক ক্রিয়ার ফলে ভুক্ত খাদ্যদ্রব্য যে চরম অবস্থাপ্রাপ্ত

হয়, থাইরয়েড গ্রন্থির অস্তঃরসের প্রধান কার্য্যকরী উপাদান “থাইরক্সিনে”র প্রভাবেই দেহান্তর্গত কোমণ্ডলি কঙ্কর রক্ত হইতে গৃহীত অক্সিজেনের সাহায্যে তাহার দহন ক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া থাকে। এই রোগিণী পুষ্টিকর আহারে বঞ্চিত থাকায় তাহার দেহে থাইরক্সিন সৃষ্টিতে বাধা পড়িয়াছে। সুতরাং ভুক্ত আহাৰ্য্য উত্তমরূপে পরিপাক প্রাপ্ত না হওয়ায় অজীর্ণাবস্থায় প্রভাত হইবার পূর্বেই উহা নির্গত হইতেছে। কোষ্ঠবদ্ধের পরিবর্তে সম্ভবতঃ প্রাতঃকালীন তরলভেদ হইবার ইহাই কারণ। অথবা রোগিণীর দেহ স্বভাবের বিশেষত্বও (Idiosyncrasy) ইহার কারণ হইতে পারে।

মোটের উপর এই রোগিণীর সমুদয় অবস্থাদি পর্যালোচনা করিয়া, উহার থাইরয়েড গ্রন্থি যে স্বচাৰুৰূপে কার্য্য করিতেছে না, ইহাই আমার দৃঢ় ধারণা হইল। বলিতে পারি না—আমার এই ধারণা অশ্রান্ত কি না।

৭।৯।৩৭—রোগিণীর মাতুল মহাশয় আমার সিদ্ধান্তের বিষয় বিদিত হইয়া উহাতে সম্পূর্ণ নিঃসন্দেহ না হইলেও, বোধ হয় আমার এই সিদ্ধান্ত একেবারে ভ্রান্ত বলিয়া মনে করিতে পারিলেন না এবং সেই জন্তই আমার উপর সম্পূর্ণরূপে মেয়েটার চিকিৎসার ভার অর্পণ করিলেন। আমিও আমার ঐ উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অনুসারে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) পথ্য :—প্রথমেই পথ্য সম্বন্ধে মনোযোগী হইলাম। রোগিণীকে এতদিন পর্য্যন্ত বিধিবদ্ধ নিয়মে পথ্য প্রদান করা হইলেও, তাহাতে তাহার যখন কোনই উপকার হয় নাই, তখন এই বান্ধাধরা নিয়মগুলি পরিত্যাগ করিয়া সাধারণ নিয়মে পথ্য ব্যবস্থা করাই যুক্তিসঙ্গত বিবেচনা করিলাম। এতদ্ব্যতীত সাধারণ ভাবে যাহা রন্ধনাদি হয়, রোগিণীকে ঐ সমস্ত খাণ্ডই খাইতে উপদেশ দিলাম। প্রত্যহ বৈকালে আধ পোয়া ছানা ও ইন্ধুগুড় জল খাবার এবং রাত্রেও অন্নাহার করিতে বলিলাম। তবে অতিরিক্ত মাত্রায় গরম মশলা ও লঙ্কার কাল খাইতে নিষেধ করা হইল।

পথের ব্যবস্থা শুনিয়া সকলেই চমকিয়া উঠিলেন। যে রোগী দেড় বৎসর কাল মাত্র জলবারি খাইয়া আছে, তাহাকে একেবারে আহারের এতটা পরিবর্তন করিয়া সাধারণ খাদ্য দেওয়া, আর গলা টিপিয়া মারিয়া ফেলা সমান বলিয়া সকলে মত প্রকাশ করিলেন। রোগিণী স্বয়ং এবং তাঁহার সমস্ত আত্মীয় এক বাক্যে প্রতিবাদ আরম্ভ করিলেন। অনেকক্ষণ বাদান্তবাদ এবং বুঝাইবার পর ২১ দিনের জন্ত তাঁহারা আমার নির্দিষ্ট পথ দিতে স্বীকৃত হইলেন। তাহাতে যদি কোন কুফল হয় বা পীড়ার উপশম না হয়, তবে আবার পূর্ব প্রথা অবলম্বন করিবেন বলিলেন।

মলের অবস্থা পর্যবেক্ষণ করিব বলিয়া একটা নতুন মালসায় বাহে করিয়া তাহা ঢাকিয়া রাখিতে বলিলাম।

( ২ ) ঔষধীয় ব্যবস্থা :—সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(ক) Re.

ক্যালশিয়াম হাইপোকফাইট ... ২৩ গ্রেণ।

এক মাত্র। প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

(খ) Re.

থাইরয়েড ট্যাবলেট ... ২৩ গ্রেণের ১টা।

এক মাত্র। প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে এই দুইবার সেব্য। পার্ক ডেভিস কোম্পানির এই ২৩ গ্রেণের ১টা ট্যাবলেট—১/২ গ্রেণ থাইরয়েড ডেসিকেটেডের ( শুষ্ক থাইরয়েড চূর্ণ ) সমান।

৮/৯/৩৭—অল্পও পূর্ববৎ প্রত্যুষে মলত্যাগ হইয়াছে। মল দেখিলাম—উহা পূর্ববৎ পাংলা নহে, স্বাভাবিক; তবে মলের পরিমাণ বেশী।

দান্তের এই আকস্মিক পরিবর্তনে ( যাহা ১৫ মাসের মধ্যে একবারও দেখা যায় নাই ) সকলেই—বিশেষতঃ রোগিণী নিজে খুব আশাশ্রিতা হইয়াছে। পথের ধরকাট হঠাৎ ত্যাগ করিয়াও যখন মলের আশ্চর্যজনক পরিবর্তন হইয়াছে তখন খুব সম্ভব উপকার পাওয়া যাইবে বলিয়া মনে হইল।

২১/৯/৩৭ তারিখ—অর্থাৎ দুই সপ্তাহ কাল উল্লিখিত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থায় মলের প্রকৃতি পরিবর্তিত হইয়া তারলোর পরিবর্তে মল ঘন হইলেও, উহাতে অজীর্ণ খাত্তাংশ পূর্ববৎ নির্গত এবং পূর্বের ত্রায় অতি প্রত্যুষেই মলত্যাগ হইতেছিল। সুতরাং এখনও যে রোগিণীর রাত্রে আহার সম্যক্রূপে জীর্ণ হইবার পূর্বেই অজীর্ণাবস্থায় প্রত্যুষে নির্গত হইতেছে, তাহাতে সন্দেহ নাই। এখন যদি ভুক্ত আহাৰ্য্য সম্যক্রূপে পরিপাক করাইবার উপায় করা যায় এবং মলত্যাগের সময়ের কোনরূপ ব্যবধান ঘটান যাইতে পারে, তাহা হইলে, এইরূপ দান্ত হওয়া নিবারিত এবং প্রাতঃকালীন মলত্যাগের অভ্যাস দূরীভূত হওয়া সম্ভব। এইরূপ বিবেচনায় ২২/৯/৩৭ তারিখে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

রোগিণীর রাত্রে আহাৰ্য্য সন্ধ্যার পূর্বেই দিতে বলিলাম এবং আহারের পক্কট লাইকর পেপ্টিকাস ১ ড্রাম সেবন করিতে উপদেশ দিলাম।

২৩/৯/৩৭—অল্প প্রাতঃকালের পরিবর্তে বেলা ৯টার সময় স্বাভাবিক মলমুক্ত দান্ত হইয়াছে। অত্যাগ অবস্থার কোন পরিবর্তন হয় নাই। ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ।

২৪/৯/৩৭—মল স্বাভাবিক হইয়াছে। মলের প্রকৃতি দেখিয়া খাত্তাব্য যে, স্ফটিকরূপে জীর্ণ হইতেছে; তাহা বুঝা গেল। রোগিণীর ক্ষুধা ও রুচিও বৃদ্ধিত হইয়াছে; কিন্তু অত্যধিক দুর্বলতা ও শীর্ণতা সমভাবেই থাকে।

অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

(গ) Re.

থাইরয়েড ডেসিক ... ১/২ গ্রেণ।

সুপ্রারেনাল ... ২ গ্রেণ।

ক্যালশিয়াম হাইপোকফাইট ১ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্র। প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

পথ্যাদির ব্যবস্থা পূর্ববৎ। রাত্রে আহারের পর পূর্বের ত্রায় লাইকর পেপ্টিকাস ১ ড্রাম সেবন করিতে বলিলাম।

৯।১০।৩৭ :—অল্প পর্য্যন্ত এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করায় প্রাতঃকালীন তরলভেদের নির্বৃতি হইয়া স্বাভাবিক ভাবে মলতাগ হইতেছিল এবং ক্ষুধা ও পরিপাক শক্তি ও বেশ বৃদ্ধি হইয়াছে, দেখা গেল; কিন্তু রোগিণীর সাধারণ স্বাস্থ্যের কিছু মাত্র উন্নতি হইতে দেখা গেল না।

১০।১০।৩৭ :—সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতির জ্ঞা এবং রক্তহীনতা ও ক্লান্ত দূরীকরণার্থ পূর্বোক্ত “গ” নং ব্যবস্থা ব্যতীত অল্প নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

(ঘ) Re.

সিরাপ হিমোফরমিক কাম

ভিটামিন কো: ... ৪ ড্রাম।

জল ... ৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ আহারান্তে দুইবার সেবা।  
পথ্যাদি পূর্ববৎ।

ব্যাট্টোক্রিনিক্যালের এই ঔষধটি (Syrup Hæmoformic cum Vitamine Co) দুই শিশি সেবনের পর রোগিণীর সাধারণ স্বাস্থ্য অনেকটা উন্নত এবং শরীর সবল ও পুষ্ট হইতে দেখা গেল; কিন্তু লুপ্ত যৌবন-চিক্তের পুনরাগমন আদৌ লক্ষিত হইল না।  
এজ্ঞা অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

(ঙ) Re.

সেক্সোম্যাগুইন কো: ... ১ ড্রাম।

জল ... ৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ দুইবার সেবা।

এই ঔষধে ওভারি, থাইরয়েড, সুপ্রারেণ্ডাল এবং এন্ড্রিয়র পিটুইটারি গ্যাণ্ড আছে। ইহা জনন-যন্ত্রগুলিকে কার্যক্ষম করিতে বিশেষ উপযোগী।

এই সময় অগ্নাত ঔষধ সমস্তই বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল। কারণ, বয়সানুযায়ী যৌবন-লক্ষণ (যাহা লুপ্ত হইয়াছে) ব্যতীত বর্তমানে রোগিণীর আর কোন উপসর্গ বা অস্বাভাবিক অবস্থা বিদ্যমান ছিল না।

**চিকিৎসার ফল :**—উল্লিখিত সেক্সোম্যাগুইন কো: দুই শিশি (প্রতি শিশি ৪ আউন্স) সেবনেই আশ্চর্যজনক উপকার হইতে দেখা গেল। ইহাতে ক্রমশঃ রোগিণীর লুপ্ত যৌবনের চিহ্ন সমূহ বিকশিত এবং স্বাস্থ্য-সৌন্দর্য্য পুনরাগত হইয়া রোগিণী পূর্বাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

প্রায় ৪ মাস কাল এই রোগিণীর চিকিৎসা করিয়া রোগিণী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইলেও, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়াছিলাম। রোগিণী এপর্য্যন্ত ভাল আছে, স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় নাই।

**মন্তব্য :**—সাধারণ ভাবে এবং পূর্বতন পদ্ধতি অনুসারে রোগ-নির্ণয় করিয়া এই রোগিণীর চিকিৎসা করিলে, চিকিৎসার ফল যে কিরূপ সুফলপ্রদ হইত; সহজেই তাহা অনুমেয়। বলা বাহুল্য, পূর্বোক্ত চিকিৎসকগণের অকৃতকার্য্যতাই ইহার উজ্জল দৃষ্টান্ত।

এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ সুবিধায়ত চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, মহোদয় প্রণীত “এণ্ডোক্রিনোলজি” (গ্রন্থিরস-তত্ত্ব) পুস্তকের বিশেষ সাহায্য পাইয়াছি। বলিতে কি, অন্তঃস্রাব-স্রাবী গ্রন্থি (Endocrine glands) সমূহের সম্বন্ধে আমরা একরূপ অনভিজ্ঞ ছিলাম। মাননীয় সন্তোষ বাবু এই বই খানি লিখিয়া এবং চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগো সম্পাদক শ্রদ্ধেয় ধীরেন্দ্র বাবু তাহা প্রকাশ করিয়া আমাদের দৃষ্টিপথে এক নূতন আলোক সম্পাদ করিয়াছেন। এজ্ঞা আমি ইহাদের উভয়কেই আন্তরিক ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতেছি।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ

ঃ ১৩৩৮ সাল-কার্তিক ঃ

৭ম সংখ্যা

## হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

.....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

( পূর্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ( ১৩৩৮ সাল ) ৬ষ্ঠ সংখ্যার ( আশ্বিন ) ৩৫০ পৃষ্ঠার পর হইতে )



গুরু ! মহাত্মা হানিমান তাঁর অদ্বিতীয় বৈজ্ঞানিক  
গ্রন্থ—অর্গাননের ১৬শ স্ক্রুে লিখেছেন—

“Our vital force as a Spirit-like dynamis, cannot be attacked and affected by ingurious influences on the healthy organism caused by the external inimical forces that disturb the harmonious play of life, otherwise than in a Spirit-like ( Dynamic ) way, and in like manner all such morbid derange-

ments ( diseases ) can not be removed from it by the physician in any other way than by the spirit-like ( dyanamic virtual ) alternative powers of the serviceable medicines acting upon our spirit-like vital force, which perceives them through the medium of the sentient faculty of the nerves every where preesot in the organism, See that it is only by their dynamic action on

the vital force that remedies are able to re-establish and do actually re-establish health and vital harmony, after the changes in the health of the patient cognizable by our senses ( the totality of the symptoms ) have revealed the disease to the carefully observing and investigating physician as fully as was requisite in order to enable him to cure it."

অর্থাৎ "আমাদের এই জীবনী-শক্তি—চৈতন্যময় শক্তি ভিন্ন কোন জড় পদার্থ দ্বারা আক্রান্ত হ'তে পারে না। বাহ্য জগৎ হ'তে ইহার ধ্বংসকারী পদার্থ, ইহার স্বাস্থ্য নষ্টকারী ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ জীবন-শৃঙ্খলার নিয়ম নষ্ট ক'রে থাকে। সুতরাং এইরূপ জীবনী-শক্তি বিশিষ্ট কোন পদার্থ ছাড়া অপর কোন পদার্থ দ্বারা ঐ আক্রান্ত জীবনীশক্তিকে আরোগ্য করাও যেতে পারে না। উপযুক্ত জীবনীশক্তি বিশিষ্ট ঔষধ সমগ্র শরীরব্যাপী স্নায়ুমণ্ডলীর ভিতর দিয়ে ক্রিয়া প্রকাশ ক'রে জীবনীশক্তি ও শরীরের বিপর্যয় অবস্থাকে দূর ক'রে দেয়। শরীরের ভিতর যে সকল অল্পভবনীয় পরিবর্তন ( লক্ষণসমষ্টি ) সংঘটিত হয়, তা' এই রকম উপযুক্ত ঔষধ দ্বারাই সংশোধিত হ'তে পারে এবং তাহাই স্বাস্থ্য ও জীবনের স্বশৃঙ্খলা পুনঃ স্থাপন ক'রতে সম্পূর্ণ সক্ষম হয়"।

তা' হ'লে দেখ—মহাত্মা হানিমানের উক্ত মহাবাক্যেতেও আমাদের পূর্ব কথারই প্রমাণ পাওয়া যাচ্ছে। এই জন্তেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধকে জীবনীশক্তির অল্পরূপ ধ'রে—সূক্ষ্ম, সূক্ষ্মতর এবং সূক্ষ্মতম মাত্রায় ঘর্ষণ, আলোড়ন প্রভৃতি তাড়িৎ-উদ্বোধক প্রক্রিয়া দ্বারা শক্তিকৃত ক'রে প্রস্তুত করা হ'য়ে থাকে। একেই "ডাইলিউশন" করা বলা হয়। কেমন এগুলি সব ভাল ক'রে বুঝতে পাচ্ছ তো ?

শিষ্টা। হাঁ বুঝলুম তো। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রের ভিতর যে, এত রকম জানবার বিষয় আছে, একথা

তো স্বপ্নেও ভাবিনি। যতই শুন্ছি, ততই এর গভীরত্ব দেখে এবং হোমিওপ্যাথিতে যে কি সূক্ষ্ম বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব নিহিত আছে, তার পরিচয় পেয়ে বাস্তবিকই অবাক হ'য়ে যাচ্ছি। এখন ক্রমশঃ বুঝতে পাচ্ছি এসব গভীর তত্ত্ব না জানলে—না বুঝ'তে পার'লে বাস্তবিকই এ চিকিৎসা শাস্ত্রের মূলতত্ত্ব বুঝতে পারা সম্ভব হ'তে পারে না। কিন্তু প্রভো! এখানে একটা বিষয় ভাল বুঝতে পারছি না। আচ্ছা, ঔষধ তো অচেতন জড় পদার্থ; তবে মন ও আলোড়নেই যে তার জীবনীশক্তি উৎপন্ন হবে, একথা কেমন ক'রে বুঝবো ?

গুরু। দেখ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানের এ সব সূক্ষ্মতত্ত্ব ভাল ক'রে বুঝতে হ'লে কেবল মন দিয়ে শুন্লে হবে না—পূর্বাপর সব কথা মনে রাখতে হবে। মনে করে দেখ—এর অনেক আগেই ত বলেছি যে, এ জগতে জড় বা অচেতন ব'লে কিছুই নেই, জগতের সব জিনিসই চৈতন্যময়। তবে আপেক্ষিক ভাবে তার বিকাশের তারতম্য আছে। নতুবা "সর্বং খণ্ডিতং ব্রহ্মঃ" অর্থাৎ "জগৎ ব্রহ্মময়" একথার স্বার্থকতা থাকে না। পাশ্চাত্য ভাবাপন্ন ব্যক্তির পূর্বে একথা বিশ্বাস ও স্বীকার না ক'রলেও, আধুনিক অদ্বিতীয় বিজ্ঞানবিদ স্বনামখ্যাত প্রফেসর জগদীশচন্দ্রের গবেষণার রূপায় প্রত্যেক জড় পদার্থের জীবন, অল্পভূতি এবং মরণ, সে সবই ত প্রত্যক্ষীভূত হয়েছে। তবে তুমিও প্রত্যেক ক্ষেত্রেই প্রত্যক্ষ প্রমাণ দেখতে পেয়ে থাক। বৃক্ষাদির বীজগুলি বাহ্যতঃ সবই জড় পদার্থ ব'লে বোধ হ'য়ে থাকে, কিন্তু ক্ষেত্র, বায়ু, আলোক, উত্তাপ ও জলের সাহায্য পেলেই এই গুলি যেমন অঙ্কুরিত হ'য়ে বৃক্ষরূপে জীবনীশক্তি প্রকাশ করে। তেমনি ঔষধ পদার্থ মাত্রেই বাহ্যতঃ জড় বা অচেতন ব'লে বোধ হ'লেও, অল্পকূল ক্ষেত্র ( জীবদেহ ), উত্তাপ ও জল প্রভৃতি অবস্থার সহায়তা পেলেই তার জীবনী শক্তি বিকশিত হয়।

শিষ্টা। আজ্ঞে, এগুলো তো এরকম জানি এবং আপনার কথাতেও কতকটা বুঝতেও পারলুম। কিন্তু

আমার একটা সংশয় এই যে, যদি জড় ঔষধ দ্রব্য অমুকুল ক্ষেত্র ও অবস্থার সহায়তা পেলে তার জীবনীশক্তির বিকাশ হয়, তা হ'লে সব রকম ঔষধেই তো এ নিয়ম খাটবে! আর তা যদি খাটে, তবে কেবল হোমিওপ্যাথিক ঔষধকেই জীবনীশক্তি বিশিষ্ট ঔষধ ব'লবার তাৎপর্য কি, বৃথাতে পারছিনে।

**গুরু :** সঙ্গত প্রশ্ন, কিন্তু এটি খুবই গুরুতর প্রশ্ন। এ প্রশ্নের সমাধান সম্বন্ধে এর আগে কোন হোমিওপ্যাথিক গ্রন্থেই আলোচিত হয় নি বা আলোচনার প্রয়োজনই হয় নি। সুতরাং এ বিষয়টা পাশ্চাত্য শাস্ত্রের কোন নজীর প্রমাণ দিয়ে তোমাকে বুঝাতে পারি না। কিন্তু প্রাচ্য শাস্ত্রের সাহায্যে এ বিষয়ের অমুকুল যুক্তি দিলে, বোধ হয় তোমার জ্ঞান বুদ্ধিমান শিষ্ঠ বিষয়টা বুঝতে পারবে।

**শিষ্ঠ :** শাস্ত্রবাক্য যে দেশেরই হ'ক, তাতে কিছু এসে যায় না, প্রতিপাত্ত বিষয় অত্রান্ত যুক্তি প্রমাণ সহকারে প্রমাণিত হ'লেই তা অবশ্যই স্বীকৃত হ'তে বাধ্য থাকে না। আপনি প্রাচ্য শাস্ত্র বাক্য দিয়েই আমার সংশয় ভঞ্জন করুন।

**গুরু :** তাই বলছি, মন দিয়ে শুন।

আর্য্যশাস্ত্রে দৈহিক জীবনীশক্তি উৎপাদক পদার্থগুলিকে সাত ভাগে ভাগ করা হয়েছে। যথা—রস, রক্ত, মাংস, মেদ, অস্থি, মজ্জা ও গুরু। এই সাতটিকে সপ্তধাতু বলা হ'য়ে থাকে। এই সপ্ত ধাতুর ক্রম পরিবর্তনের ফলে যে অষ্টম ধাতু উৎপন্ন হয়, তাকেই “ওজঃ” ধাতু বা “জীবনীশক্তি” বলা যায়। কিন্তু তাই বলে উক্ত সাতটি ধাতু যে জীবনী-শক্তিবিহীন তা নয়। উক্ত প্রত্যেক ধাতুতেই জীবনীশক্তির সত্তা আছে ব'লেই, ওদের দ্বারা জীবনীশক্তির উন্নতি প্রকাশ হ'য়ে থাকে। এ কথাগুলো আগেও কতক কতক ব'লেছি। এখন আমাদের আর একটাদিক দে'খতে ও বুঝতে হবে। এই দিকটা সম্বন্ধে একটা আলোচনা করছি শুন। আহাৰ্য্য বা যে কোন প্রকারে গ্রাছ-শরীর যে কোন পদার্থেরই রস—যাহা দেহে প্রবিষ্ট

হয়, সেইটি পরিপাক যন্ত্র সাহায্যে পরিপাক হ'লে তার মলভাগ মলভাণ্ডে নীত হয়, আর সার ভাগ (অর্থাৎ ক্ষুদ্রাংশ) রক্তে পরিণত হয়; আবার সেই রক্তও যান্ত্রিক কৌশলে পরিপাক হ'য়ে মাংস ধাতুতে পরিণত হয়। রক্তই এই মাংস নির্মাণক পদার্থও রক্ত হ'তে মলভাগ ঘর্ম-মূত্রাদির দ্বারা বের ক'রে দিয়ে অতি সংক্ষিপ্ত বা ক্ষুদ্র মাত্রায় মাংস ধাতুতে পরিণত হয়। তারপর মাংস পরিপাকে মেদ, মেদ পরিপাকে অস্থি, অস্থি পরিপাকে মজ্জা এবং মজ্জা পরিপাকে গুরু; তারপর গুরু পরিপাকে “ওজঃ” বা “জীবনী শক্তি” উৎপত্তি হয়। এই সাতটা ধাতুর রূপান্তরিত হওয়ার প্রক্রিয়া আলোচনা ক'রলে স্পষ্টই বুঝতে পারা যায় যে, এই সাতটা ধাতুই মলযুক্ত এবং এদের প্রত্যেক ধাতুটাই পরিপাকান্তে মলভাগ পরিত্যাগ ক'রে হৃদয় মাত্রায় অপর ধাতুতে পরিণত হ'তে থাকে এবং এই রকমে এক ধাতু অপর ধাতুতে পরিণত হ'তে পারে বা হ'য়ে থাকে ব'লেই প্রত্যেক ধাতুর মধ্যে ধাতুস্তর প্রাপ্ত হবার অর্থাৎ এক ধাতু হ'তে অন্য ধাতুতে পরিণত হবার গুণ বা উপযোগিতা বিদ্যমান থাকে। আবার এদের প্রত্যেকেই যে জীবনী শক্তি সম্পন্ন তা পূর্বেই স্বীকার্য্য হ'য়েছে। তারপর প্রাচ্য মতের সিদ্ধান্তে আমরা বুঝতে পারি যে—রোগ সকলও উক্ত সপ্ত ধাতুগত হ'য়েই জন্মে থাকে। যথা—রসগত রোগ, রক্তগত রোগ, মাংসগত রোগ, মেদগত রোগ, অস্থিগত রোগ, মজ্জাগত রোগ এবং গুরুগত রোগ। অতএব এতে বুঝতে পারা যায় যে, প্রত্যেক ধাতুগত অবস্থাও আহাৰ্য্য বা দেহগ্রাছ প্রত্যেক পদার্থ থেকে লাভ ক'রে থাকে। অর্থাৎ অন্ন, পানীয় প্রভৃতি আহাৰ্য্যদি খাওয়া দ্রব্য প্রত্যেক বস্তুর দ্বারাই যেমন রস হ'তে গুরু পর্য্যন্ত সপ্ত ধাতু প্রস্তুত হয়ে থাকে, তেমনি ঐ সকল খাওয়া পানীয়ের বৈষম্য বশতঃ তদুৎপন্ন রস রক্তাদিরও বৈষম্য উপস্থিত হয় এবং তার ফলে—ঐ বৈষম্যের প্রকার ভেদে বা অবস্থানুসারে ধাতুগত বৈষম্য উপস্থিত হয়ে থাকে। সুতরাং বাহ্য জগতের প্রত্যেক পদার্থের সঙ্গেই জীব জগতের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ র'য়েছে। এখন তা' হ'লে



বেশ বুঝতে পারছ যে, যখন যে পদার্থের যে ধাতুগত বৈষম্য বা বিশৃঙ্খলা হয়, তখন বাহ্য জগতের সেই পদার্থ সেই ধাতুগত মাত্রায় প্রস্তুত করে তার সমবল ও সমধর্মী ভাবে প্রয়োগ করলে, তবেই সেই ধাতুগত বৈষম্য বিদূরিত বা রোগ আরোগ্য হ'তে পারবে। স্বতরাং সে ঔষধ সেই ধাতুর স্তায় জীবনী-শক্তি বিশিষ্ট না হ'লে কখনই তার সমবল বা সমধর্মী হতে পারে না, একথা বেশ বুঝা গেল। তারপর আরও দেখ—এই সপ্ত ধাতুর ক্রমপরিণতির মধ্যে যে বহুল স্তর বা ডিগ্রি আছে, একথাও অবশ্য স্বীকার করতে হবে। কেন না, তা না হ'লে ভুক্ত দ্রব্যের সার ভাগ রস হ'তে হঠাৎ রক্তে বা রক্ত হ'তে সহসা মাংসে পরিণত হ'তে কখনই পারে না। সপ্ত ধাতুর এই রকম ক্রমপরিণতির নানা প্রকার স্তর বা ডিগ্রি থাকা যেমন স্বাভাবিক, আবার রোগ হবার বেলায়ও উক্ত প্রত্যেক ডিগ্রির বা স্তরের বৈষম্য ঘটিত বিশৃঙ্খলা হওয়াও তেমনি স্বাভাবিক। নচেৎ রসগত বা রসের রোগ কিম্বা মাংসগত বা মাংসের রোগ হ'ল, কিন্তু রস হ'তে মাংস পর্য্যন্ত যে স্তর বা ডিগ্রি চ'লছে, তাদের কারোই রোগ হ'ল না, এমন কখন হ'তে পারে না। স্বতরাং প্রত্যেক ধাতুর বৈষম্যজাত বিশৃঙ্খলারও যে, স্তর বা ডিগ্রি আছে, তা' অবশ্যই স্বীকার করতে

হয়। তজ্জন্ম আর ইহা অবশ্য স্বীকার্য্য ব'লেই বাহ্য পদার্থকেও ঐ প্রকার নানা ডিগ্রিতে (ডাইলিউসনে) প্রস্তুত করে, ঐ সকল ধাতুগত বিশৃঙ্খলার স্তরের বা ডিগ্রির সমবল করে রাখতে হয়। যখন যে ডিগ্রির বৈষম্য উপস্থিত হয়, তখন সেই ডিগ্রির (ডাইলিউসনের) ঔষধ তা'র সমবল হ'য়ে থাকে। এই কারণে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ১, ২, ৩, ৪, ৫, ৬ প্রভৃতি নানা প্রকার ক্রম বা পোটেন্সির ঔষধেরই সমান ভাবে প্রয়োজন হ'য়ে থাকে। এ ক্ষমতম ব্যাপারটী হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রেরই অন্তর্গত—ইহা অন্য কোন চিকিৎসা-শাস্ত্রে নাই। এখন হোমিওপ্যাথিক ঔষধকেই কেন জীবনী-শক্তিবিশিষ্ট ঔষধ ব'লেছি, সেটা ভাল করে বুঝতে পারলে তো?

**শিষ্য:** আজ্ঞা না। কতক কতক বুঝলেও ভাল করে হৃদয়ঙ্গম করতে পারলুম না। দয়া করে এই জটিল বিষয়টা বিস্তৃত ভাবে ব্যাখ্যা করে বুঝিয়ে দিলে অহুগৃহীত হব।

**গুরু:** আচ্ছা এবিষয়টা খোলসা করেই বলছি, মন দিয়ে শুন।

(ক্রমশঃ)

## হোমিওপ্যাথিক ঔষধের আশ্চর্য্য শক্তি

লেখক—ডাঃ এন. জি. দত্ত B. A., M. D (Homœo)

বাইওকেমিষ্ট ও হোমিওপ্যাথ, জিপুরা এস্টেট



দূরারোগ্য পীড়ায় অনেক সময় হুনির্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যে কিরূপ আশ্চর্য্য ফল প্রদান করে, তাহার একটী দৃষ্টান্ত আজ পাঠকবর্গের গোচর করিব।

কাণ্ডিক—৬

**রোগিনী:**—জনৈক হিন্দু স্ত্রীলোক। বয়ঃক্রম প্রায় ৬০ বৎসর। বিগত ৭ই বৈশাখ আমি এই রোগিনীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।



**পূর্ব ইতিহাস :-** রোগিণী মোটামুটি দেখিতে বেশ ছোট পুটে, আকৃতি বেটে (short stature), রং ফন্স। রোগিণীর বাতপ্রবণ ধাতু; প্রায়ই গা, হাত, পা, গাঁট প্রভৃতি বেদনা করিয়া থাকে। জল, হাওয়া বা ঠাণ্ডা লাগিলেই এই সব উপদ্রব বৃদ্ধি হয় (Hydrogenoid Constitution)। রোগিণী তাহার এরূপ শারীরিক ধাতের এবং উপসর্গাদির জন্ত এতদিন মাঝে মাঝে কবিরাজী এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করািয়াছেন, কিন্তু খুব স্থায়ী উপকার হয় নাই। “হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় বাতের কোনও ঔষধ নাই” এরূপ ধারণা রোগিণীর আত্মীয় স্বজনের মনে বদ্ধমূল আছে, তথাপি অল্প চিকিৎসায় বিশেষ ফল না হওয়ায়, একবার আমা দ্বারা চিকিৎসা করািতে ইচ্ছুক হইয়া আমাকে আহ্বান করিয়াছেন। কথায় বলে—“যার নাই অল্প গতি, সে করায় হোমিওপ্যাথি”।

**বর্তমান অবস্থা :-** রোগিণী আজ প্রায় ১২।১৪ দিন যাবৎ একেবারে শয্যাগত, একটু একটু জরও হইতেছে; এপাশ ওপাশ ফিরিতে কষ্ট হয়। সমস্ত শরীরে বেদনা, কোষ্ঠকাঠিন্য খুব আছে। সময় সময় মাথা কামড়ায়; রোগিণী সাধারণতঃ খুব কর্মঠ। স্বহাবস্থায় এক মুহূর্তও বসিয়া থাকার অভ্যাস নাই। সাধারণতঃ কাজ কর্ম না করিলে যেন সোয়াস্তিই পান না।

**ব্যবস্থা :-** বর্তমানে রোগিণী নড়িতে চড়িতে খুব অশান্তি বোধ করেন (uneasiness on slightest movement), এই লক্ষণকে অবলম্বন করিলে ব্রাইওনিয়ার (Bryonia) কথাই মনে পড়ে বটে, কিন্তু রোগিণী ইতিপূর্বে সর্বদাই কাজ কর্মে ব্যাপ্ত থাকিতে ভালবাসিতেন এবং কাজ না করিয়া বাসিয়া থাকিলে অস্বস্তি বোধ করিতেন, এই সব কথা ভাবিয়া রাসটক্স (Rhus tox) এর কথাই বিশেষ করিয়া মনে পড়িল। সুতরাং প্রথমে এক মাত্রা ব্রাইওনিয়া ২০০ (Bryonia 200) দিয়া, ৪ চারি দিন পর রাসটক্স ১০০০ (Rhus tox 1000) দিলাম। তাহার পর সাত দিন পর্যন্ত

প্লাসিবো (placebo) চালাইয়া অবস্থার একটু হিত পরিবর্তন দেখা গেল। এখন আর পাশ ফিরিতে তেমন কষ্ট হয় না। রোগিণী এখন দিনের বেলা উঠিয়া বেশ একটু নড়াচড়া ও কাজ কর্ম করিতে পারেন। কিন্তু সন্ধ্যা আগত হওয়া মাত্রই শরীর নিতান্ত অবসন্ন বোধ করেন। সারারাত্রি আর ভালরূপ নিদ্রা হয় না, মুখে অনবরত জল উঠে। বর্তমানে রোগিণীর উল্লিখিত লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলেও, অত্যাশ্রয় অনেক বিষয়ে রোগিণীর উন্নতি সংসাধিত হইয়াছে বিবেচনা করিয়া, আর কোনও ঔষধ দিলাম না। শুধু অনৌষধি পুরিয়া চালাইলাম।

এইরূপ ভাবে ১৫ দিন গত হওয়ার পরও রাত্রিতে কষ্টকর লক্ষণের বৃদ্ধি দূরীভূত না হওয়ায়, অতঃপর মার্ক-সল ২০০ (mercurious solubilis 200) দেওয়া গেল। ইহাতে পরদিন হইতেই রোগিণীর অবস্থা ভাল হইতে লাগিল।

এই ভাবে আরও ১৫ দিন বেশ ভালই চলিল। কিন্তু তারপর হঠাৎ একদিন রোগিণীর কোমরে ভীষণ বেদনা হইয়া বিশেষ কষ্ট হইতে লাগিল। রোগিণীর এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে এবং রোগ-লক্ষণের সম্পূর্ণ শাস্তি না হওয়ায় আমি রোগিণীর আত্মপূর্বিক সমস্ত ইতিহাস সংগ্রহ করিয়াও কোন প্রকার প্রমেহ (gonorrhoea) বা উপদংশের (Syphilis) কোনও প্রমাণ পাইলাম না। যাহা হউক, পুনরায় একমাত্রা রাসটক্স ১০০ (Rhus tox 100) দিলাম। কিন্তু তিন দিন পর্যন্ত কোনও উপকার দৃষ্ট হইল না। অতঃপর এক মাত্রা সালফার ২০০ (Sulphur 200) দিলাম। তাহাতেও ৭ দিনের মধ্যে কিছু বুঝা গেল না।

আমার চিকিৎসায় রোগিণীর এ পর্যন্ত বিশেষ কোন হিত পরিবর্তন না হওয়ায় রোগিণীর আত্মীয় স্বজন অস্থির হইয়া, অতঃপর একজন ভাল এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে আনিলেন। তিনি আসিয়া সেক, তাপ ও মালিষের ব্যবস্থা করিলেন এবং খাওয়ার ঔষধ দিলেন। কিন্তু ইহাতেও বিশেষ কোনও উপকার পরিলক্ষিত হইল না।

এই সময় একদিন রাত্রে রোগিণী কোমরের অসহ্য বেদনায় চীৎকার করিতে আরম্ভ করায় এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয় স্থানান্তরে থাকায় নিরুপায় হইয়াই আমাকে পুনরায় আহ্বান করিলেন।

আমি গিয়া দেখিলাম—রোগিণী অসহ্য যন্ত্রণায় “বাপরে, মারে, গেলামরে” বলিয়া চীৎকার করিয়া পাড়া প্রতিবেশীকে অস্থির করিয়া তুলিয়াছেন। আমি সমস্ত বিষয় সম্যক অবগত হইয়া তখনই এক মাত্রা ক্যামোমিলা ২০০ (Chamomilla 200) ও তিন মাত্রা প্লেসিবো (placebo) দিয়া আসিলাম।

পরদিন প্রাতে :—লোক আসিয়া জানাইল যে, “কল্যকার প্রথম মাত্রা ঔষধ (ক্যামোমিলা) পাওয়া মাত্রই রোগিণী গাঢ় নিদ্রায় অভিভূতা হইয়া পড়িয়াছিলেন। এখন পর্য্যন্ত একরূপ ভালই আছেন। কিন্তু রোগিণী বর্তমানে এত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছেন যে, কথাটী পর্য্যন্ত বলিতে পারেন না—একটু নড়িলে চড়িলেই চোখ মুখ অন্ধকার করিয়া শরীর অবসন্ন করিয়া ফেলে”।

উল্লিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইয়া আমি প্রেরিত লোক মারফত এক মাত্রা চায়না ৩০ (China 30) দিয়া এবং উহা গ্রহণি যাইয়া সেবন করাইতে ও আমি এক ঘণ্টা পরেই যাইতেছি বলিয়া দিলাম।

যথা সময়ে রোগিণীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া জানিলাম যে—পূর্ব্বোক্ত এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয় অতি প্রত্যাঘে মফঃস্বল হইতে প্রত্যাগত হইয়া একবার রোগিণীকে দেখিতে আসিয়াছিলেন। তিনি রোগিণীর অবস্থা খুব খারাপ বলিয়া গিয়াছেন; তিনি আরও বলিয়াছেন যে, “খুব সম্ভব উচ্চশক্তির হোমিওপ্যাথিক ঔষধ (ক্যামোমিলা—Chamomilla 200) দেওয়াতেই রোগিণীর এবস্থি দুর্বলতা উপস্থিত হইয়া হৃৎপিণ্ডকে (heart) অবসন্ন (depressed) করিয়া দিয়াছে। শীঘ্র ইহার প্রতিকার না করিতে পারিলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইয়া (heart fail) রোগিণী মারা পড়িবে”। এলোপ্যাথিক

চিকিৎসক মহাশয়ের এরূপ উক্তি আমার নিকট যুক্তিযুক্ত বলিয়া মনে হইল না। কারণ, হোমিওপ্যাথিক মতে এমন কোনও ঔষধ নাই—যাহা স্থনির্ভীতি হইলেও হ্রাস করিয়া হৃৎপিণ্ডের অবসাদক (heart depressing) বা হৃৎপিণ্ডের বলকারক (heart tonic) হইতে পারে। হোমিওপ্যাথিক মতে বেদনানাশক (anodyne) অবসাদক (sedative) বা বলকারক (tonic) বলিয়া বিশেষ বিশেষ শ্রেণীর কোনও ঔষধ নাই। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ শারীর-প্রকৃতিকে বা জীবনীশক্তিকে (vital power) সাহায্য করিয়া রোগ আরোগ্যের সাহায্য করে মাত্র। (চিকিৎসা-প্রকাশ, ১৩৩৮সালের জ্যৈষ্ঠ সংখ্যার ২২০—২২২ পৃষ্ঠায় আমার লিখিত—“প্রসব ক্ষেত্রে প্রযোজ্য ঔষধের সমালোচনা” শীর্ষক প্রবন্ধ দ্রষ্টব্য)।

যাহা হউক রোগিণীর আত্মীয় স্বজনকে এই বিষয়টা ভাল করিয়া বুঝাইয়া, আমি ঔষধ দিতে প্রস্তুত হইলাম। তাহারাও আমার কথায় রাজী হইলেন। অতঃপর আমি চায়না ২০০, (China 200) এক মাত্রা দিলাম। স্বপ্নের বিষয় ইহাতেই রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃ ভাল হইয়া রোগিণী সম্পূর্ণ নিরাময় হইলেন। এখন পর্য্যন্ত রোগিণী বেশ সুস্থ আছেন।

এই প্রসঙ্গে এস্থলে একটা কথা উল্লেখ না করিয়া থাকিতে পারিতেছি না। সাধারণ লোকের ধারণা—শুধু সাধারণ লোকের কথা বলি কেন—অনেক বিজ্ঞ লোক ও চিকিৎসকেরও ধারণা—“হোমিওপ্যাথিক ঔষধ শুধু জল মাত্র, ইহা দ্বারা রোগের কোনও উপশম হওয়া সম্ভবপর নহে। পক্ষান্তরে, অনেকে আবার ইহাও বলিয়া থাকেন যে, এক বাস্তব হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাইলেও কোনওরূপ অনিষ্ট সাধিত হইতে পারে না (কারণ, শুধু জল খাইলে কি আর বিশেষ অনিষ্ট হইবে)। কিন্তু যদি বাস্তবিক তাহাই হয়, তবে এক্ষেত্রে মাত্র এক ডোজ ক্যামোমিলা ২০০ (Chamomilla 200) খাওয়াতে রোগিণীর এরূপ অবসন্নতা আসিল কোথা হইতে? এ রোগিণীর তৎকালীন লক্ষণ যে স্পষ্টই ক্যামোমিলার লক্ষণ ছিল এবং এই

জড়ই যে ইহা (Chamomilla 200) সুনির্বাচিত হইয়া রোগিণীর দুঃসহ কোমর বেদনার আশু শান্তিবিধান করিয়াছিল, তাহাতে বোধ হয় বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই। তবে ইহার (Chamomilla) উচ্চ শক্তির প্রয়োগেই এইরূপ অত্যধিক অবসন্নতা উপস্থিত হইয়াছিল কি না, তাহা আমার গায় চিকিৎসকের ধারণা করা স্বকঠিন। সুবিখ্যাত চিকিৎসক মহামতি কেন্ট (Kent) মহোদয় বলিয়াছেন—“If our medicines were not powerful enough to kill folks, they would not be powerful enough to cure sick folks. It is well for you to realize that you are dealing with razors when dealing with high potencies. I would rather be in a room with a dozen negroes slashing with razors than in the hands of an ignorant prescriber of high potencies. They are means of tremendous harm as well as of tremendous good”. অতএব এক্ষেত্রেও আমার নির্বাচিত উচ্চশক্তির “ক্যামোমিলাই” রোগিণীর এরূপ অবসাদ আনয়ন করিয়া তাহার মৃত্যু সংঘটন করিতে উদ্ভূত হইয়াছিল কি না; তাহা বিজ্ঞ ও অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথই বলিতে পারেন। কোনও স্বীকৃত আমাকে এই বিষয়টি বিশদভাবে বুঝাইয়া দিলে আমি বাধিত হইব।

তারপর এই যে জনসাধারণ এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহোদয়গণ বলিয়া থাকেন যে, হোমিওপ্যাথিক

ঔষধ অনেকগুলি খাইলেও কিছুই হয় না \* (কারণ, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের কোনও শক্তি নাই) কিন্তু একবার বাস্তবিক সার্থকতা কোথায়? এইজন্যই সুবিখ্যাত হোমিওপ্যাথ মহামতি ন্যাশ সাহেব (Nash) তাঁহার লিডারস ইন থেরাপিউটিক গ্রন্থে (Leaders in Therapeutics) নেট্রাম মিউর (Natrurn Mur) সম্বন্ধে লিখিতে গিয়া বলিয়াছেন—Isn't it curious how some physicians will hoot at a potency and fly like a frightened crow from a bacillus varying in size from 0.004 millimeters to 0.006 m. m. They can hardly eat, drink or sleep for fear a little microbe of the fifteenth culture will light on the somewhere, but there is nothing in a potency \* \* \* Oh, consistency! when prejudice gives way to honest, earnest investigation for truth, the world may be better for it.”

যাহা হউক, মোটের উপর আমার বক্তব্য এই যে—হোমিওপ্যাথিক ঔষধের কৃপায় বর্তমান রোগিণীর কষ্টকর রোগলক্ষণ আশ্চর্যরূপে দূরীভূত হইল, ইহা কি ঔষধের শক্তি দ্বারা? না শুধু জল দ্বারা? কৃতকার্যতার প্রত্যক্ষ জলন্ত উদাহরণ দিলেও আমাদের সহকর্মী এলোপ্যাথ ড্রাফ্টস্মান হয়তো বলিবেন—“ইহা প্রকৃতি কর্তৃক আরোগ্য (Nature cure) অর্থাৎ রোগ আপনা হইতেই আরোগ্য হইয়াছে।

\* মাননীয় প্রবন্ধ লেখক মহোদয়ের এই উক্তির সঙ্গিত আমরা একমত হইতে পারিলাম না। অধুনা বোধ হয় কোন এলোপ্যাথিক চিকিৎসকই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সম্বন্ধে এরূপ ধারণা পোষণ করেন না এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্র সম্বন্ধে কোন প্রতিকূল সমালোচনা করিয়া জনসমাজে এলোপ্যাথির শ্রেষ্ঠতা প্রতিপাদন করিতে সচেষ্ট হন না। বরং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের মধ্যেই অনেক চিকিৎসক কথায় কথায় অজ্ঞান মতের চিকিৎসাশাস্ত্রকে অবজ্ঞা এবং তাহার নিন্দা করিয়া হোমিওপ্যাথির শ্রেষ্ঠত্ব প্রদর্শন করাইতে চেষ্টা করেন। গতীয় বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব সমন্বিত হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্র আজ স্বীয় শক্তি প্রভাবেই জগতের সর্বত্রই প্রায় শীর্ষস্থান অধিকার করিয়াছে—জনসমাজে আদরণীয় হইয়াছে। অন্তমতে চিকিৎসাশাস্ত্রের দোষ কীর্তন করিয়া হোমিওপ্যাথির শ্রেষ্ঠত্ব প্রচার করা অধুনা একান্তই হাস্যকর বলিয়া বিবেচিত হয়। আমাদের প্রত্যেকেরই মনে রাখা উচিত—“প্রত্যেক চিকিৎসাশাস্ত্রই বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত”। গোড়ামি বা একদেশবর্ষিতা কোন স্থলেই সমর্থিত হইতে পারে না। ভিন্ন মতের চিকিৎসা-শাস্ত্রকে যিনি নিন্দা-বা হেয়জ্ঞান করেন—জনসমাজে তিনিই নিন্দিত এবং আত্মসম্বরণী বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকেন। (চি:, প্র:, স:)।

## ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব



### ক্যালি কার্বনিকাম সম্বন্ধে ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা Practical knowledge about Kali Carbonicum.

লেখক ডাঃ—শ্রীমত্যাগোপাল চট্টোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক—পাইগাছী, হুগলী



প্রচলিত যে কোন মেটেরিয়া মেডিকায় ক্যালি কার্বনিকামের বিস্তৃত লক্ষণাদি বিবৃত আছে। অল্প ইহার সম্বন্ধে আমার ব্যবহারিক অভিজ্ঞতার বিষয় উল্লেখ করিব।

(১) বেদনাঃ—এই ঔষধের প্রকৃতিগত বেদনাই ইহার নির্দেশক লক্ষণ। এই বেদনা স্ফটিকবৎ। স্ফটিকবৎ বেদনায় কেলি কার্বের (Kali carb) পরই ট্রাইওনিয়া উল্লেখযোগ্য। তবে উভয়ের প্রভেদ এই যে, ট্রাইওনিয়ার বেদনা—প্রত্যেক নড়ন চড়নে উপলব্ধি হয়; কিন্তু ক্যালি-কার্বের বেদনা—নড়া চড়ার অপেক্ষা করে না। ট্রাইওনিয়ার বেদনার স্থান—সিরস মেথ্রেনে; কিন্তু ক্যালি-কার্ব এর বেদনার সর্ব স্থানেই অধিকার, এমন কি দস্তমূলে পর্যন্ত ইহার বেদনা দৃষ্ট হয়। তবে দক্ষিণ ফুসফুসের নিম্নভাগই ইহার অপেক্ষাকৃত প্রিয় স্থান। এই বেদনা ফুসফুসের নিম্নভাগ হইতে আরম্ভ করিয়া বক্ষঃ স্থল এবং তথা হইতে পৃষ্ঠদেশ অবধি অস্বভূত হয়। ট্রাইওনিয়ার পর ক্যালি কার্ব বেশ খাটে এবং নিউমোনিয়া বা পুরো-নিউমোনিয়াতে অগ্রে ভ্রমক্রমে ট্রাইওনিয়া দেওয়া হইলেও, তৎপরে কেলি কার্ব (Kali carb) দিলেও স্বকল পাওয়া যায়। বাম ফুসফুসের পুরো-নিউমোনিয়া (Pleuro-Pneumonia), অথবা পেরিকার্ডাইটিস

(Pericarditis) কিম্বা এণ্ডোকার্ডাইটিস (Endocarditis) রোগেও [হৃদপিণ্ডের কপাট (valve) এক প্রকার স্তম্ভ ঝিল্লি দ্বারা আবৃত থাকে, ইহাকে “এণ্ডোকার্ডিয়াম” কহে, ইহার প্রদাহের নাম এণ্ডোকার্ডাইটিস। হৃদপিণ্ডের আবরক ঝিল্লীকে পেরিকার্ডিয়াম এবং ইহার প্রদাহকে পেরিকার্ডাইটিস বা হৃদাবরণ প্রদাহ বলে] ইহার অধিকার আছে। কিন্তু দক্ষিণ ফুসফুসের নিম্নাংশের এইরূপ বেদনায় যদি ঘন্থে উপশম লক্ষণ বিদ্যমান না থাকে ও পারদ নির্দেশক জিহ্বা এবং মুখ গহ্বরের লক্ষণ (murcurial tongue and mouth) থাকে, তবে ইহার প্রয়োগে উপকার হয় না।

স্বতিকা জরে (Puerperal fever) এই প্রকার স্ফটিকবৎ যন্ত্রণায় ক্যালি কার্বের (Kali carb) অসামান্য উপযোগিতা দৃষ্ট হয়। যদি হঠাৎ তীব্র বেদনায় রোগিণী চীৎকার করে ও অস্থির হয়, তাহা হইলে ইহা প্রয়োগে তৎক্ষণাৎ তাহার উপশম হয়। পীড়ার প্রকৃত স্থান যেখানেই হউক না কেন, যদি তাহাতে এইরূপ স্ফটিক বিন্দবৎ তীব্র যাতনা থাকে, তাহা হইলে ক্যালি কার্ব (Kali carb) দিলে তাহা দূরীভূত হয়।

(২) রক্তহীনতাঃ কেলি কার্ব (Kali carb) দ্বারা রক্তের লাল কণিকার হ্রাস হওয়ায় রোগী অত্যন্ত

দুর্বল, নিরক্তাবস্থাপন্ন ও রোগীর গাত্র চর্ম খেঁতাভ হয়। এই প্রকার নিরক্তাবস্থায় জীলোকের রক্তঃলোপ হইয়া থাকে। সাধারণ দুর্বলতার সঙ্গে রোগী কোমরে বেদনা ও দুর্বলতা অস্বভব করে। রোগীর মুখ বিবর্ণ ও ক্ষীত দেখায়। এইরূপ ক্ষেত্রে কখন কখন ফেরাম (ferrum) ও পালসেটিলার ( Puls ) পরে ক্যালি কার্ব বোধ খাটে।

(৩) রক্তহীনতাজনিত শোথঃ—  
বৃদ্ধাবস্থায় রক্তহীনতা, তৎসহ শোথ; চক্ষের উপর পাতা থলীর আকারে ক্ষীত এবং হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা, হৃদস্পন্দনের ব্যতিক্রম ও বিশৃঙ্খলতা বর্তমানে কেলি কার্ব ( Kali carb. ) উপযোগী। এই সকল রোগীতে নিয়ত পৃষ্ঠ বেদনা এবং পদদ্বয়ের দুর্বলতা বশতঃ যেন পা ভাঙিয়া পড়িবে এইরূপ বোধ করা, ইহার প্রকৃতিগত লক্ষণ। পদদ্বয়ের দুর্বলতা বশতঃ রোগী চেয়ারে উপবেশন কালে অতিশয় ক্লান্তি বোধ করে। পদদ্বয়ের কামড়ানী উপর দিক হইতে নীচে নামিয়া আসে এবং অতি সহজেই ঘর্ষ হয়। “এইরূপ পৃষ্ঠ বেদনা, দুর্বলতা ও ঘর্ষ, অল্প কোন ঔষধে লক্ষিত হয় না।”

(৪) ফুস্ফুসীয় পীড়াঃ—এই ঔষধের প্রকৃতিগত সূচী বিক্রম বেদনার বর্ণনাকালে নিউমোনিয়া, প্লুরিসি ও হৃদরোগের নাম মাত্র উল্লেখ করিয়াছি; কিন্তু তাহাতে আমার বর্ণনা সম্পূর্ণ হয় নাই। যক্ষ্মা রোগের ( Phthisis ) গুণাবস্থায়—এমন কি, পীড়ায় পরিণত অবস্থায় ইহা দ্বারা (এরূপ বেদনা বর্তমানে) আশ্চর্য উপকার পাওয়া যায়। একটা যক্ষ্মা রোগীকে সুবিখ্যাত চিকিৎসকগণ আরোগ্যের আশা নাই বলিয়া ত্যাগ করিয়াছিলেন, আমি সেই রোগীটিকে সপ্তাহে ১ মাত্রা করিয়া কেলি কার্ব ৬x (Kali c.) দিয়া তাহার যক্ষ্মা রোগ আরোগ্য করি। আজ বহুদিন হইল সে বেশ সুস্থ আছে। ঐ রোগীর দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিম্নভাগে একটা গহ্বর হইয়াছিল; তাহার কিছুমাত্র ক্ষুধা ছিল না; শরীর ককাল মাত্র সার হইয়াছিল। যে ঔষধে এরূপ উপকার পাওয়া যায়, সে তার ভক্ত না হইয়া থাকিতে পারে না।

বক্ষঃ পীড়ার এই ঔষধের রোগলক্ষণ বৃদ্ধির কাল—রাত্রি ৩ টার সময়; ইহা শ্বরণ রাখা কর্তব্য। কাশি ( Cough ), ক্ষয়কাশ ( Consumption ), বক্ষঃ জল সঞ্চয় ( Hydrothorax ), ইপানি ( Asthma ) ও হৃদরোগ জনিত শোথ রোগে—যে কোন স্থলেই রাত্রি ৩ টার সময় রোগ বৃদ্ধি লক্ষণ থাকিবে, সেইখানেই কেলি কার্ব ( Kali carb ) মহৌষধ।

কেলি কার্বের উপকারিতা সম্বন্ধে একটা ঘটনা উদ্ধৃত করিতেছি।

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ টি, এল, ব্রাউনের শব্দর একজন বৃদ্ধ লোক। নিরক্তাবস্থাপন্ন, বক্ষঃ জলসঞ্চয় ও সাধারণ শোথ বশতঃ এক সময়ে ইনি জীবনের প্রায় শেষ সীমায় উপস্থিত হন। ডাঃ ব্রাউন একজন বিচক্ষণ চিকিৎসক, কিন্তু তত্রাচ এস্থলে তাঁহার শব্দরের রোগ আরোগ্য তো দূরের কথা, রোগের কিঞ্চিৎ মাত্র উপশম করিতেও অক্ষম হইয়া তিনি Dr. Sloan কে পরামর্শ হেতু আহ্বান করেন। Dr. Sloan রোগী পর্যবেক্ষণ কালে বৃদ্ধের শুশ্রূষাকারিণী তদীয় কন্যার নিকট “রাত্রি ৩ টার সময় যাবতীয় উপসর্গের বৃদ্ধি হয়” ইহা জানিতে পারিয়া তিনি কেলি কার্ব ( Kali carb ) ব্যবস্থা করেন। ইহাতে জীবনাশাশুভ বৃদ্ধ অচিরেই রোগমুক্ত হন। তিনি জীবনে আর ঐ দুরারোগ্য অস্থখে কষ্ট পান নাই। সুস্থ শরীরে কতিপয় বৎসর জীবিত থাকিয়া তারপর তিনি অল্প রোগে প্রাণ ত্যাগ করেন। শেষ অবস্থাতেও তাঁহার আর শোথ হয় নাই।

এই পৌরাণিক আলৌকিক ঘটনাবলীর দিন আজও গত হয় নাই। প্রকৃত হোমিওপ্যাথের হস্তে স্থানিমানের হোমিওপ্যাথিক ঔষধ অধুনা বহুবিধ আলৌকিক ক্রিয়া সাধন করিতেছে।

(৫) দুর্বলতাঃ—এই ঔষধের অত্যধিক দুর্বলতা—যাহা পৈশিক দুর্বলতা বলিয়া উক্ত হয়, সেইরূপ পৈশিক ও স্নায়বিক দুর্বলতায়, ক্যালি কার্ব মহোপকারী। এইরূপ দুর্বলতার সঙ্গে অতি সামান্য কারণে ড়ম, কাল্পনিক পদার্থ

দৃষ্টে চীংকার ধ্বনি, অস্ত্রের স্পর্শ অসহ্য বোধ, সামান্য স্পর্শে—বিশেষতঃ, পাদস্পর্শে চমকিয়া উঠা; এগুলি ক্যালি কার্বের (Kali carb, নির্দেশক অতি মূল্যবান লক্ষণ। চক্ষুর উপর পাতায় থলির মত ক্ষীততা এই লক্ষণটী (Kali c.) অনেক স্থলে বিখ্যস্ত নির্দেশক লক্ষণ।

(৬) অশ্রুযুক্ত রোগঃ—ফেরিংসে সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা, মনে হয়—যেন গল মধ্যো মাছের কাঁটা ফুটিয়া আছে। উদর প্রদেশে দুর্বিসহ বাহ্যিক স্পর্শাধিকা, পাকস্থলীর ক্ষীতি ও স্পর্শাধিকা—বোধ হয় যেন পাকস্থলী ফাটিয়া যাইবে, অত্যন্ত উদরাগান, আহারের অব্যবহিত পরেই উদরমধ্যে পূর্ণতা ও উত্তাপ বোধ।

“আহারের পরেই বায়ুতে উদর ফুলিয়া উঠা। অজীর্ণ রোগে ক্যালি কার্বের এইগুলি অতি মূল্যবান নির্দেশক লক্ষণ। এই লক্ষণগুলি আলোচনা কালে আমাদের স্মরণপথে কার্ব-ভেজ, চায়না এবং লাইকো পোডিয়ামের (Carb-veg, China, Lyco.) কথা মনে উদয় হয়, কিন্তু মনে রাখা উচিত যে, ক্যালি কার্ব (Kali carb) ভয় স্বাস্থ্য ও রক্তহীন বৃদ্ধদিগেরই উপযোগী ঔষধ। ইহাতে উচু হইয়া বসিলে ও সন্মুখ দিকে নত হইলে বক্ষঃ লক্ষণের উপশম হয়। অক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি হয়। এই লক্ষণ কয়েকটী ইহাকে ব্রায়োনিয়া (Bryonia) হইতে প্রভেদ করে। ব্রায়োনিয়াতে (Bryonia) ইহার বিপরীত লক্ষণ থাকে।

## হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথ  
খাগড়া, মুর্শিদাবাদ

(পূর্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ( ১৩৩৮ ) ৫ম সংখ্যার ( ভাদ্র ) ২২৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

### একোনাইট—Aconite.

#### মুখমণ্ডল সম্বন্ধীয় লক্ষণ

একশ্রে একোনাইটের মুখমণ্ডল বিষয়ক লক্ষণ আলোচিত হইতেছে।

ভীত ও ব্যাকুলিত মুখকৃতি; ক্ষীত, আরক্তিম ও উত্তপ্ত মুখমণ্ডল; মুখমণ্ডলের একবার আরক্তিমতা ও একবার পাণ্ডুরতা; অথবা এক গালের আরক্তিমতা ও অপর গালের পাণ্ডুরতা ( ক্যামো—Chamo ); মুখমণ্ডলের ক্ষীততা ও আরক্তিমতা ( বেল—Bell,

ওপি—Opii ); উখিত হইলে রক্তবর্ণ মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে ( ফেরম—Ferrum, ভিরেট—Viret ); মুখমণ্ডল বড় হইয়াছে, এই প্রকার অস্বভাব; পক্ষম স্নায়ুগোত্র স্নায়ুশূল; বামপার্শ্বিক স্নায়ুশূল; ( prosopalgia ); অস্থিরতাসহ কন্ কন্ বা বন্ বন্কারী বেদনা, অসাড়তা সহযোগে এইরূপ বেদনা ( স্পাইজেল, Spigel )। এইগুলি একোনাইটের মুখমণ্ডলের নিজস্ব

লক্ষণ। এক্ষণে এই সকল লক্ষণের সাদৃশ্য লক্ষণ যে যে ঔষধে আছে, তাহাদের সহিত একোনাইটের পার্থক্য বিচার যথাক্রমে করা যাইতেছে।

### ( ১ ) ক্যামোমিলা ( Chamomilla ) :—

একোনাইটের এক গালের আরক্তিমতা ও অপর গালের পাণ্ডুরতা লক্ষণের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু একোনাইটের মানসিক লক্ষণের সহিত ক্যামোমিলার মানসিক লক্ষণ সম্পূর্ণ পৃথক। ক্যামোমিলার রোগী রাগী, জেদি, প্রতিবাদকারী এবং যন্ত্রণা অসহিষ্ণুতা আর একোনাইটের রোগী ভীতচিহ্ন ও অস্থিরতায়ুক্ত। ইহাই পার্থক্য।

### ( ২ ) বেলোডোনা ( Belladonna ) :—

ইহাতেও একোনাইটের জ্বায় মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা ও ক্ষীণতা লক্ষণ আছে। কিন্তু পার্থক্য এই যে, ইহার আরক্তিমতা বা রক্তসঞ্চয়তা একোনাইট অপেক্ষা উগ্রতর, উজ্জল এবং দীপ্তিশালী ও ঘর্ম রহিত। এই সঙ্গে শিরোমধ্যে হঠাৎ আবির্ভাব ও তিরোভাবশীল তীব্র চিড়িকমারা বেদনা, এবং পেশী সকলের আক্কেপশীল আবর্তনযুক্ত বিকৃতাকার মুখমণ্ডল হইতে মুখমণ্ডল ও উর্দ্ধ ওষ্ঠ ক্ষীণতায়ুক্ত এগুলি থাকিতে পারে। একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

### ( ৩ ) ওপিয়াম ( Opium ) :—ইহাতে মলিন

রক্তবর্ণ, ক্ষীণ ও উত্তপ্ত মুখমণ্ডল ( বেল-Bell, হায়স—Hyos, স্ট্রামো—Stramo ) থাকে কিন্তু মুখমণ্ডল পাণ্ডুর ও যুক্তিবর্ধন দেখায়। মুখমণ্ডলের পেশীর আক্কেপিক সঞ্চালন, বিকৃত মুখাকৃতি ( সিকেল—Cecal, কিউপ্রম—Cuprum ) ; মুখমণ্ডলের শিরা প্রসারিত ; নিম্ন হৃদয় কুলিয়া পড়া ( ল্যাকে—Lache, লাইকো—Lycó ), মুখের কোণের স্পন্দন ( ইগ্নে—Igne ) প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকিলে একোনাইটের পরিবর্তে ইহা ব্যবহৃত হয়। ইহাই পার্থক্য।

### ( ৪ ) ফেরুম ( Ferrum ) :—ইহাতে

একোনাইটের জ্বায় উত্থান করিলে রক্তবর্ণ মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করা লক্ষণ বিজ্ঞমান আছে ; কিন্তু ফেরমের মুখমণ্ডল অগ্নিতুল্য আরক্ত ( স্তাবাডি—Sabadi ) ও গণ্ডস্থলের দাহসহ মুখমণ্ডলের আরক্তরাগ বিজ্ঞমান থাকে এবং উত্থান করিলে মুখমণ্ডল ভস্মবৎ পাণ্ডুবর্ণ বা ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে। অতিরিক্ত ইঞ্জিয়সেবীর পক্ষে ইহা প্রযোজ্য হয়। এসব লক্ষণ একোনাইটের নাই। তারপর, অত্যন্ত দৌর্বল্য এবং অল্পমাত্র শ্রম বা মনোভাব পরিবর্তনে মুখমণ্ডল আরক্ত হওয়া, এগুলিও একোনাইটে নাই।

### ( ৫ ) ভিরেট্রাম ক্লোবাম ( Verat. Alb. ) :—

ইহাতেও একোনাইটের জ্বায় উত্থানে “আরক্ত মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ হওয়া” লক্ষণ আছে বটে, কিন্তু মুখমণ্ডলে—বিশেষতঃ, কপালে শীতল ঘর্মই ইহার বিশেষ প্রভেদক লক্ষণ। ( এক্রপ ঘর্ম সিনাতেও—Cina আছে )। ইহার অপরাপর অবসাদক লক্ষণ দ্বারাই ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা হয়।

### ( ৬ ) স্পাইজিলিয়া ( Spigelia ) :—

ইহাতেও একোনাইটের জ্বায় মুখমণ্ডলের যাতনাদায়ক স্নায়ুশূল লক্ষণ আছে। একোনাইটের মত ইহাতেও প্রধানতঃ মুখের বামপার্শ্বে স্নায়ুশূল আক্রমণ করিলেও প্রভেদ এই যে, ইহাতে অক্ষিগোলকে ছিন্নকর সঞ্চরমান জ্বালাজনক বেদনা উপস্থিত হয় ; আর সেই বেদনা পর্যায়শীল হইয়া থাকে এবং প্রাতঃকাল হইতে সন্ধ্যান্ত পর্য্যন্ত উহার আক্রমণ দৃষ্ট হয়। মধ্যাহ্ন সময়ে, নড়িলে চড়িলে অথবা গোলমালে উহার বৃদ্ধি (চায়না—China ) হয়। এইগুলি ইহার নিজস্ব লক্ষণ। ইহা একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

এই গেল একোনাইটের মুখমণ্ডল বিষয়ক পার্থক্য বিচার। এক্ষণে একোনাইটের মুখবিবর বিষয়ক লক্ষণের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।



## একোনাইটের মুখবিবর সম্বন্ধীয় লক্ষণ

মুখবিবর :—ওষ্ঠ শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ (আর্স—Ars, ব্রাইও—Bryo, মার্ক—Merc)। পিপাসাসহ মুখ ও জিহ্বার অতিশয় শুষ্কতা (আর্স—Ars, ব্রাইও—Bryo, ক্যামো—Chamo); জিহ্বা শ্বেতবর্ণ, গাঢ় পীত ও শ্বেত ময়লাবৃত; অতিশয় লালাত্রাব (চায়না—China, মার্ক—আইও—Merc—Iod, নাইট্রিক এসিড—Nitric Acid); ওষ্ঠ, মুখাভ্যন্তর ও জিহ্বার জ্বালা এবং কন্ কন্ করা অবসতা ও শীতলতা; অথবা পরিশুদ্ধ শীতল বায়ুজনিত দন্তবেদনা, তৎসহ এক পার্শ্বে দপ্ দপ্ করা, গায়ের আরক্তিমতা, মস্তকে রক্তসঞ্চয়; দন্তে শীতল বায়ুর অল্পভাবাধিক্য (স্পাইজি—Spigil), মুখে তিক্তাস্বাদ (ব্রাইও—Bryo, কলোসি—Colocin, চায়না—China, নক্স-ভ—Nux-v, পলস—Puls, হিপা—Hiper); এইগুলি একোনাইটের মুখবিবরের লক্ষণ। এক্ষণে ইহার সহিত তুলনীয় ঔষধগুলির পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

(১) আর্সেনিক (Arsenic) :—ইহাতে একোনাইটের ত্রায় ওষ্ঠ শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ থাকে বটে, কিন্তু আর্সেনিকের ওষ্ঠ এত শুষ্ক ও ফাঁটা যে, রোগী পুনঃ পুনঃ জিহ্বা দ্বারা তাহাতে লাল। সিক্ত করিতে বাধ্য হয়। কৃষ্ণবর্ণ ওষ্ঠ এবং পিপাসাসহ মুখ শুষ্ক লক্ষণও উভয় ঔষধেই আছে, কিন্তু আর্সেনিকে পিপাসায় বারম্বার অল্প অল্প জলপান বিশিষ্ট লক্ষণ। ইহাতে কখন কখন জল পানান্তে বমন বা বমনোদ্বেকও হইয়া থাকে। একোনাইটে এসব লক্ষণ নাই। ইহাই পার্থক্য।

(২) ব্রাইওনিয়া (Bryonia) :—ইহাতেও ওষ্ঠ ও কৃষ্ণবর্ণ ওষ্ঠ এবং তৃকাসহ মুখ ও জিহ্বার অত্যন্ত শুষ্কতা এবং মুখের তিক্তাস্বাদ লক্ষণ বিদ্যমান আছে। কিন্তু ইহার ওষ্ঠ শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ এবং বিদারিত; মুখ, জিহ্বা ও গলাবৃত্ত অতিশয় শুষ্কতা (একো—Aco, হায়স—Hyos, নক্স-ম—Nux-m, আর্স—Ars,

কার্তিক—৭

বেল—Bell)। ইহার পিপাসা অনেককাল পর পর অধিক মাত্রায় জলপান প্রভৃতি নিজস্ব লক্ষণ এবং স্থির থাকার ইচ্ছা ও সঞ্চালনে বৃদ্ধি বর্তমান থাকে। ইহাই পার্থক্য।

(৩) মার্কুরিয়স (Mercurious) :—ইহাতেও একোনাইটের ত্রায় শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ ওষ্ঠ থাকে বটে, কিন্তু শুষ্ক, কর্কশ ও কৃষ্ণবর্ণ এবং স্পর্শেষে বিশিষ্ট ওষ্ঠই মার্কুরিয়সের নিজস্ব লক্ষণ। আর অতিশয় লালাত্রাবও ইহার অপর নিজস্ব লক্ষণ। এ লক্ষণে স্থলবিশেষে মার্ক-আয়োড (Merc—Iod.) ব্যবহৃত হয়। উক্ত প্রকার ওষ্ঠ লক্ষণ ও লালাত্রাব একোনাইটে নাই। ইহাই ইহার পার্থক্য।

(৪) ক্যামোমিলা (Chamomila) :—ইহার লক্ষণ পূর্বে উক্ত হইয়াছে। একোনাইটের ত্রায় পিপাসা এবং মুখ ও জিহ্বার শুষ্কতা [যেমন আর্সেনিকে (Arsenic) এক ব্রাইওনিয়াতে (Bryonia) উক্ত হইয়াছে] লক্ষণ বর্তমান আছে বটে, কিন্তু পিপাসাসহ মুখ ও জিহ্বার শুষ্কতা এবং এই সঙ্গে অধীরতা, অশিষ্টতা, বিরক্ত চিন্তা এবং যাতনা অসহ্যতা প্রভৃতি ইহার মানসিক নিজস্ব লক্ষণ আবার এতদসহ রক্তবর্ণ ও বিদারিত জিহ্বা (বেল—Bell, রস—Rhus, লাইকো—Lyco) প্রভৃতি লক্ষণ থাকাও আবশ্যিক। এগুলি একোনাইটে নাই। ইহাই ইহার পার্থক্য।

(৫) চায়না (China) :—ইহাতেও একোনাইটের ত্রায় শুষ্ক, নীরস ও ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ ওষ্ঠ এই লক্ষণসহ অতিশয় লালাত্রাব লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহার উক্তরূপ ওষ্ঠ ফোটক বিশিষ্ট (ব্রাইও—Bryo) হইতে পারে আর লালাত্রাব পারদ সেবনজনিতও হইতে পারে। ইহাতে জিহ্বায় গাঢ় মলিন ও পীতবর্ণ লেপ এবং মুখের তিক্তাস্বাদও থাকে। এতৎসহ শারীরিক রস, রক্ত সঞ্চয়জনিত দুর্বলতা; এবং দুক্ত অজীর্ণ বস্তু মিশ্রিত সূক্ষ্ম মলত্রাব প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণগুলি বর্তমান থাকিলে তবেই ইহা



একোনাইটের পরিবর্তে ব্যবহৃত হয়। ইহাই একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য।

(৬) এসিড নাইট্রিক (Acid Nitric) :—

ইহাতেও একোনাইটের ত্রায় অত্যধিক লালস্রাবের বিস্তারিত আছে। কিন্তু ইহাতে মুখের অত্যন্ত দুর্গন্ধ এবং রক্তাক্ত লালস্রাব থাকে, আর উপদংশ, পারদ বা গুণমালাজনিত রোগেই ইহা প্রযুক্ত হয়। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই। সুতরাং ইহাই পার্থক্য।

(৭) স্পাইজিলিয়া (Spigelia) :—

একোনাইটের ত্রায় দস্তে শীতল বায়ু প্রবাহে অস্বভাবিক্য লক্ষণ ইহাতেও বিস্তারিত আছে। কিন্তু প্রভেদ এই যে, বহির্দিকে প্রচাপনবৎ দপ্পনে ছিন্নকর উৎক্ষেপনবৎ—বিশেষতঃ, কমপ্রাপ্ত দস্তে (মার্ক—merc) বেদনা বাহ্য শীতল জলে (এন্টিম-ক্রু—Anti-crud, গ্রাফা—Grapha, স্ট্যাফি—Staphi, সলফ—Sulph) এবং শীতল বায়ু প্রবাহে ও আহারান্তে (এন্টি-ক্রু—Anti-crud, ল্যাচে—Lecha, স্ট্যাফি—Staphi) বৃদ্ধি পায়। এই সঙ্গে বিদারিত জিহ্বা লক্ষণ (বার্টিপ্ত—Bapti, বেল—Bell, রস—Rhus) এবং জিহ্বার দক্ষিণ পার্শ্বে সূচীভেদ বোধ বর্তমান থাকে। এক্ষণে একোনাইটের পরিবর্তে ইহার ব্যবহার হয়। ইহাই পার্থক্য।

(৮) কলোসিন্থ (Colocynth) :—

একোনাইটের ত্রায় মুখের তিক্তাস্বাদ লক্ষণের সঙ্গে ব্রাইও (Bryo) কলো (Colo) এবং চায়না (China) প্রভৃতির সাদৃশ্য আছে। ইহাদের মধ্যে ব্রাইও (Bryo) এবং চায়নার (China) লক্ষণ পূর্বেই উক্ত হইয়াছে। এক্ষণে একোনাইটের সঙ্গে কলোসিন্থের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

ইহাতে মুখে তিক্ত ও বিরক্তজনক স্বাদ (ব্রাইও—Bryo, চায়না—China, নক্স-ভ—Nux.-v. সালফার—Sulph) এক জিহ্বার অগ্রভাগে জালা (ক্যালক—calc. কার্বো-এ—Carbo. A.) ও কলোসিন্থ বা ওয়ার ত্রায় অস্বভাব

(আইরিস-ভা—Irche v., প্লাটি—Plati, সান্জু—Sanguic, ভিরেট—veret,) বর্তমান থাকে। আর শোক বা বিরক্তি জনিত অস্বখেই ইহা প্রায় ব্যবহৃত হয়। একোনাইটে এগুলি নাই। সুতরাং ইহাই পার্থক্য।

(৯) নক্সভমিকা (Nuxvomica) :—

একোনাইটের ত্রায় মুখের তিক্তাস্বাদ ইহাতেও বর্তমান আছে। ইহাতে মুখের তিক্তাস্বাদ সহকারে মুখ হইতে দুর্গন্ধ নিঃসরণও হয়। আবার আহার ও পানকালে স্বাভাবিক স্বাদও অস্বভাব হয়। এতদ্বিত্ত তাম্বকুট, গঞ্জিকা, অহিফেন বা মদ্যাদি মাদক জাতীয় দ্রব্য সেবী ও রাজিজাগরণকারী এবং স্বল্প পরিশ্রমী কিম্বা পরিশ্রম বিমুখ, আর কোষ্ঠবদ্ধ এবং নিম্নল মলপ্রবৃত্তি বিশিষ্ট লক্ষণ যুক্ত ব্যক্তিদের রোগেই একোনাইটের পরিবর্তে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সুতরাং একোনাইট হইতে ইহার পার্থক্য সহজেই স্থির হইতে পারে।

(১০) পালসেটিল্লা (Pulsatilla) :—

মুখের তিক্তাস্বাদে একোনাইটের সঙ্গে ইহারও সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহাতে সাধারণতঃ মুখ হইতে অতিশয় দুর্গন্ধ নিঃসরণ (অরম—Aurum, আর্নি—Arni, হিপার—Heper, মার্ক—merc, নক্স-ভ—Nux-v.) মুখে মিষ্ট লাল সঞ্চয় (ক্যামো Chamo, ফস—phos, প্লাম্ব—plumb); প্রাতে মুখে পচা মাংসের ত্রায় স্বাদ ও বমন প্রবৃত্তি আর্নি—Arne, মার্ক—merc); মুখে আঠা আঠা ও স্বাদ শূন্যতা অস্বভাব লক্ষণ থাকে। কিন্তু আহারান্তে মুখে তিক্তাস্বাদ (ব্রাইও—Bryo, নক্স-ভ—Nux-v.) এবং প্রাতে মুখের বিরসতা ও পিপাসা ব্যতীত মুখশোষ (এপিস—Apis, নক্স-ম, Nux-m) এবং খাদ্য দ্রব্যের স্বাদের ন্যূনতা লক্ষণ বর্তমান থাকে। আর ইহার লক্ষণ সমূহ সতত পরিবর্তনশীল হয়। এগুলি একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

(১১) হিপার সলফ (Heper Sulph) :—

মুখের তিক্তাস্বাদ লক্ষণে একোনাইটের সঙ্গে ইহারও সাদৃশ্য

আছে। ইহাতে মুখের অত্যন্ত দুর্গন্ধও বর্তমান থাকে। এবং উষ্ণ বস্ত্রে আবৃত থাকিতে ইচ্ছা (সিলি—sili) আবার অল্পদ্রব্য, মৃদু এবং তিক্তাস্বাদ বিশিষ্ট দ্রব্যো (সোরি—sori) প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ থাকিলেই ইহা অভিক্রচিও থাকে। কিন্তু পীড়ার উপশম ব্যতীত নিরন্তর বাবহৃত হয়। ইহাই পার্থক্য।  
 ঘর্ম (মার্ক—merc); আর গাত্রাবরণ উন্মোচন অসম্ভব (ক্রমশঃ)



## কয়েকটা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

By. Prof. Dr. N. N. Banerjee M. D. F. R. H. S. (Homoeo)

Calcutta.



### (১) কলেরার লক্ষণ সদৃশ গ্রীষ্মকালীন উদরাময়

### Cholera like Summer diarrhoea.



গত ২৮শে জুন (১৯৩০) প্রাতে জনৈক ভদ্রলোকের চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগীর বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর।  
 গুনিলাম—কল্যা রাজি ১১টার সময় রোগী একবার বাছে যান। কঠিন রকমের বাছে অতি অল্পই হইয়াছিল, প্রস্রাবও খুব অল্প হয়। তারপরই ক্রমশঃ ৪।৫ বার তরল বাছে হইয়া রোগী অবসর হইয়া পড়েন। কয়েকবার বমিও হইয়াছিল। বিছানায় শয়ন করিলে পর নাভির চতুর্দিকে ভয়ানক বেদনা হইতে থাকে। বেদনা টিপিলে কমিতেছিল না, বয়ঃ বৃদ্ধি পাইতেছিল। অল্প প্রাতে আর ভেদ হয় নাই। প্রস্রাবও হয় নাই। রোগীর বারংবার নিফল মলত্যাগ ও মূত্রত্যাগের চেষ্টা ছিল। একবার বমিও হইয়াছে। “হঠাৎ আমার কেন এ রকম হলো” বলিয়া রোগী ছটফট করিতেছিল; নাড়ী খুব সূক্ষ্ম ও গতি মৃদু ছিল। আমি যাওয়ার পরই রোগীর সর্বাঙ্গ বরফের স্তায় ঠাণ্ডা হইয়া আসিতে লাগিল। ইহার সঙ্গে সর্বাঙ্গে ঘাম দেখা দিল, বিশেষতঃ হাতের চোটোতেই

অত্যধিক ঘাম হইতে লাগিল। তৃষ্ণা মোটেই ছিল না।

হঠাৎ রোগের আক্রমণ দেখিয়া আমি একোনাইট ৬x, (Aconite 6x) ব্যবস্থা করিলাম।

একোনাইট প্রয়োগ করিবার পরই রোগীর তৃষ্ণা ও মৃত্যু ভয় দেখা দিল। রোগী বলিতে লাগিল,—“আমার ঠোট শুকিয়ে যা’চ্ছে। জল দাও, আমি আর বাঁচিব না, আমার মেয়েদের বিবাহ দিয়ে দিয়ে ও ছেলেদের লেখাপড়ার ব্যবস্থা ক’রো, বাক্সে আমার ইন্সিওরেন্সের (Insurance) কাগজগুলি আছে, যাতে টাকা আদায় হয়, তার ব্যবস্থা ক’রো”।

আমি আর ঔষধ প্রয়োগ করিলাম না, কেন না—আমি দেখিলাম—ঔষধ খাবার পাঁচ মিনিট পরেই পেটের বেদনা কম পড়িল। ৪ পুরিয়া পেসিবো দ্বিগুণ আসিলাম।

বিকালে পুনরায় আহৃত হইয়া দেখিলাম, অল্প কোন উপসর্গ নাই, আর কোন ঔষধ দিই নাই।

পরদিন প্রাতে সংবাদ পাইলাম—কল্যা রাত্রিতে আর প্রস্রাব বা বাহ্যে হয় নাই। রোগী চুরুট খাইত। সকালে চুরুট খাওয়াতেই প্রস্রাব হইয়াছে। পরদিন রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল।

এখানে একটি কথা বলিবার আছে। বারংবার নিফল মলত্যাগের চেষ্টা নক্সাতেও (Nux) আছে, কিন্তু নক্সে ষিটুথিটে মেজাজ না থাকিলে উহা প্রয়োগে কোন ফল হয় না।

## (২) কলেরায় ভেরেট্রাম

### Veratrum in Cholera.

গত জুন মাসে ( ১৯৩০ ) কুমারটলীর ঘাটে কোন মাক্রির চিকিৎসার জন্ত আহৃত হই।

আমি গিয়া দেখিলাম—রোগী চূপ করিয়া পড়িয়া আছে। মনিবন্ধে নাড়ী পাইলাম না। পেট কিঞ্চিৎ ফাঁপিয়া আছে; কপালে বিন্দু বিন্দু ঘাম হইতেছে, সর্ব শরীর ঠাণ্ডা। প্রস্রাব বন্ধ আছে। শুনিলাম যে,—গত রাত্রি দশটা হইতে রোগীর জলের মত বাহ্যে হইতেছে।

কপালে ঘাম, সর্বাত্ম ঠাণ্ডা, নাড়ীহীন অবস্থা ও জলের মত বাহ্যে দেখিয়া ভেরেট্রাম ৬, ২ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে বেলা ৪টার সময় বাহ্যে বন্ধ হইল, কিন্তু প্রস্রাব মোটেই হয় নাই। রাত্রি ৮টার সময় নাড়ী ফিরিয়া আসিল। নাড়ী তখন সর্ব স্ততার জায় চলিতেছিল। আর দুই মাত্রা ভেরেট্রাম ৬, ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসি। সকালে সংবাদ পাইলাম, রোগীর প্রস্রাব হইয়াছে ও বেশ ভাল আছে।

## Podophylum in Cholera.

### কলেরিণে পডোফাইলাম

রোগিণী :—জনৈক স্ত্রীলোক, বয়সক্রম প্রায় ৫৫ বৎসর। আমাদের প্রতিবেশী শ্রীযুক্ত ভূষণ চন্দ্র রায় মহাশয়ের মাতা।

গত জুলাই মাসে ( ১৯৩০ ) এক দিন বিকাল হইতে রোগিণীর হঠাৎ জলবৎ ভেদ ও বমন হয়। পরদিন প্রাতে আমাকে দেখান। গিয়া দেখিলাম—তখন ও তরল বাহ্যে হইতেছে; মলের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক; মল অত্যন্ত দুর্গন্ধময়, বাহ্যে খুব জ্বরের সহিত নির্গত হইতেছিল, এই সঙ্গে বমিও ছিল, তবে কাট বমিই বেশী, অর্থাৎ ওয়াক তোলা খুবই ছিল, বমন অধিক ছিল না। বেদনাহীন জলবৎ ভেদ, মল উত্তপ্ত, বাস্ত পদার্থও উত্তপ্ত, পায়ে শিল ধরা, মলত্যাগ কালে বায়ু নিঃসরণ, মলত্যাগের পরই অবসাদ আসিতেছিল, কিন্তু চেহারা কিছু খারাপ হয় নাই, মলত্যাগের পূর্বে পেট ডাকিতেছিল ও বাহ্যের রং হলুদে এবং উহার নীচে ছিব্ড়ে ছিব্ড়ে তলানি ছিল। দুই একবারের মল নীলবর্ণ হুড়হুড়ে হইয়াছিল। ক্রমশঃ বাবুকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে, কল্যা রাত্রি হইতে ভোর বেলা পর্যন্ত ভেদ অত্যন্ত বেশী হইয়াছিল। রোগিণী আধ বোকা অবস্থায় বাহ্যে করেন ও খুব কোথ পাড়তে থাকেন। বাহ্যে প্রাতঃকালেই বেশী হইয়াছে। কল্যা বৈকালে মলত্যাগের সংখ্যা ও মলের পরিমাণ কম হইয়াছিল। মল নির্গমন কালে সরলান্ত্র (Rectum) বাহির হইয়া পড়ে।

বাহ্যের প্রকৃতি, বমনসহ বেদনাশূন্য পিচকারী দিয়া মল নির্গমন, তৎসহ বায়ুনিঃসরণ এবং সরলান্ত্র নির্গমন (prolapsus of rectum) এই সকল লক্ষণদ্বয়ে আমি পডোফাইলাম ৬, (Podophylum 6) তিন মাত্রা দিলাম।

পরদিন—রোগ লক্ষণ অনেকটা কমিয়া গিয়াছিল, বাহ্যের পরিমাণ ও সংখ্যা কম হইয়াছিল। অল্পও পডোফাইলাম ৬, ২ মাত্রা দিলাম।

তৃতীয় দিন মল ঘন এবং মলত্যাগের সংখ্যা ও মলের পরিমাণও কম হইয়াছিল, তিনবার মাত্র হইয়াছিল। কিন্তু মলে শ্লেষ্মা দেখা গিয়া ছিল। অণ্ডও পড়োফাইলাম ৩০; দুই মাত্রা দিলাম। এই তিন দিনই রোগিণীকে বালী পাইতে দেওয়া হইয়াছিল। ৪র্থ দিন সংবাদ পাইলাম—

রোগিণীর আর কোন অস্থখ নাই; সহজ বাহে হইয়াছে। রোগিণী ভাত পাইবার জন্ত বিশেষ আগ্রহ প্রকাশ করায় গাঁদালের ঝোলসহ ও পুরাতন চাউলের অন্ন ব্যবস্থা করা হইল। রোগিণী আতপ চাউলের অন্ন খাইয়াছিলেন, রোগিণীর আর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।



## ডিম্বাশয়ের বেদনায়—প্যালেডিয়াম

### Palladium in Ovaralgia.

লেখক—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রকুমার দাস M. B. ( Homæo )

জিনার্দী ইউনিয়ন বোর্ড চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারী

ঢাকা।

—০০৫০৫০০—

স্ত্রীলোকের তলপেটের ভিতর—জরায়ুর উভয় পার্শ্বে ক্ষুদ্র ডিম্বের স্থায় গোলাকার বা বাদামী আকার বিশিষ্ট দুইটি যন্ত্র আছে। ইহাদিগকে ডিম্বাশয় বা ডিম্বাধার এবং ইংরাজীতে ওভারি ( ovary ) বলে। ইহার স্বত্ববর্ণ, প্রায় ১½ ইঞ্চি লম্বা এবং ৩/৪ ইঞ্চি প্রশস্ত। এই ডিম্বাশয়ের ভিতর গ্রাফিয়ান ফলিকুল ( Graffian follicle ) নামক কোষ থাকে। বাল্যকালে ইহাকে “ডিম্বকোষ” বলা হয়। এই ডিম্বকোষের মধ্যে অতি ক্ষুদ্র—বিন্দুবৎ এক প্রকার পদার্থ দেখা যায়। ইহাকে ডিম্ব বা ওভাম ( ovum ) বলে। যৌবনারম্ভের পর ডিম্বাশয়ের অভ্যন্তরস্থ উক্ত ডিম্বকোষগুলি পরিপক্ব হইয়া ফাটিয়া যায় এবং উহার মধ্য হইতে এই ডিম্বগুলি বাহির হইয়া জরায়ুতে আসে। এই সময়েই স্ত্রীলোকের ঋতুস্রাব হইয়া থাকে। প্রত্যেক মাসে মাসে ডিম্বকোষগুলি পরিপক্ব ও ফাটিয়া গিয়া তদভ্যন্তরস্থ ডিম্ব সমূহ জরায়ুতে আসে ও

ঋতু প্রকাশ পায়। এই সময়ে জরায়ু মধ্যে পুরুষের শুক্রকীটের সহিত স্ত্রীলোকের এই ডিম্বের সম্মিলন হইলে গর্ভোৎপত্তি হয়।

এই ডিম্বাশয়ের স্নায়ুশূলকে “ডিম্বাশয়িক শূল” বা “ওভারিয়ালজিয়া” বলে। ডিম্বাশয় প্রদেশে শূলরৎ বেদনাই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। কিন্তু অজ্ঞাত স্থানের বেদনার স্থায় ডিম্বাশয়ের বেদনাও প্রদাহজনিত বা স্নায়ুশূল জনিত হইতে পারে। তলপেটে—কুচকী প্রদেশে তীব্র বেদনা এই উভয় কারণজনিত পীড়াতেই দৃষ্ট হয় এবং এই বেদনাই প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই উভয় প্রকার বেদনার স্বভাব, বিস্তৃতি এবং উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য করিলে উহা প্রদাহজনিত কিবা স্নায়ুশূল জনিত তাহা অনায়াসে নির্ণয় করা যাইতে পারে। বলা বাহুল্য, আমাদের—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় একরূপ রোগ

নির্ণয়ের কোন প্রয়োজন করে না—ঔষধের লক্ষণ সমূহের সাদৃশ্য হইতেই উপযুক্ত ঔষধ নির্ধারিত এবং রোগ নির্ণীত হয়। তবে মনোযোগ সহকারে রোগী পর্যবেক্ষণ করা দরকার, নচেৎ কেবল “বেদনা হইতেছে” এই লক্ষণ দৃষ্টে চোখ বুজিয়া ঔষধ দিলে সফল লাভের আশা সূদূরপর্যাহত হয়।

তবে এস্থলে আর একটা কথা বলিবার আছে—“হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগের নামের সহিত ঔষধ নির্ধারনের কোন সম্বন্ধ নাই—রোগলক্ষণই সর্বস্ব। লক্ষণের সহিত তুল্যতা বিচার করিয়া ঔষধ নির্ধারন করিতে পারিলেই রোগী নিরাময় হয়, সুতরাং রোগের নামকরণ, রোগনির্ণয় বা সমলক্ষণাক্রান্ত বিভিন্ন রোগের সহিত প্রভেদ নির্ণয় করিবার কোন প্রয়োজন নাই” ইহাই বিজ্ঞ বহুদর্শী হোমিওপ্যাথগণের অভিমত ও উপদেশ। বস্তুতঃ, এই অভিমত ও উপদেশ অত্রান্ত হইলেও, কয়েকটা কারণে রোগ নির্ণয় বা সমলক্ষণাক্রান্ত রোগের সহিত প্রভেদ নির্ণয় করা আরো অকর্তব্য বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে না। প্রথমতঃ—কোন রোগীর চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইলে রোগী পরীক্ষার পর প্রথমেই রোগী বা রোগীর বাড়ীর লোক রোগীর কি রোগ হইয়াছে, তাহাই জিজ্ঞাসা করেন। সঠিক ভাবে ইহার উত্তর দিতে না পারিলে অনেক স্থলেই তাহাদের নিকট চিকিৎসক অনভিজ্ঞ বলিয়া বিবেচিত হন। চিকিৎসকের উপর রোগী বা রোগীর অভিভাবকগণের এরূপ ধারণা চিকিৎসকের পক্ষে কতদূর অনিষ্টকরী, ভুক্তভোগীগণ তাহা বেশ বুঝিতে পারিবেন। দ্বিতীয়তঃ—সঠিকভাবে রোগটা নির্ণয় করিতে পারিলে, সেই রোগাধিকার হইতে লক্ষণানুসারে উপযুক্ত ঔষধ নির্ধারন করা অনেকটা সহজসাধ্য হইতে পারে। সুতরাং প্রয়োজন না থাকিলেও, রোগ নিরূপণ করিয়া ঔষধ নির্ধারন করিতেই বা দোষ কি? তবে এই রোগ নির্ণয় সঠিক ভাবে করিতে হইলে, অবশ্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে কেবল মেটেরিয়া মেডিকার উপর নির্ভর

করিলে চলে না—এবিষয়ে প্রকৃত জ্ঞানলাভ করিতে হইলে শারীরতত্ত্ব (ফিজিওলজি) প্রভৃতি চিকিৎসা-শাস্ত্রের বিভিন্ন বিষয়ে অভিজ্ঞ হওয়া প্রয়োজন। এইরূপ অভিজ্ঞতার অভাবে এবং গোড়ামি ও এক দেশদর্শিতার জগু অনেক সুবিজ্ঞ হোমিওপ্যাথকেও অনেক সময় অপদস্থ হইতে দেখা যায়। নিম্নলিখিত রোগীর বিবরণে পাঠকগণ ইহার একটা উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত দেখিতে পাইবেন।

**রোগিণী ১:**—জনৈক সন্ন্যাস্ত মহিলা। বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। গত ৪ঠা মে (১৯৩১) এই রোগিণীর তলপেটে বেদনার চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

**পূর্বইতিহাস ১:**—রোগিণীর স্বামী পীড়ার ইতিবৃত্ত সম্বন্ধে যাহা বলিয়াছিলেন, তাহার সংক্ষিপ্ত মর্ম্ম এই যে—“প্রায় মাস খানেক হইল রোগিণীর তলপেটের বাম কুচকী প্রদেশে হঠাৎ বেদনা হয়। তারপর প্রায় প্রত্যেক দিনই বেদনা উপস্থিত হইতে থাকে। সময় সময় বেদনা এরূপ প্রবল হয় যে, রোগিণী ক্রীড়ার করিতে থাকেন এবং অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়েন। এইরূপ বেদনা হওয়ায় ২য় দিনেই এখানকার \* \* \* ডাক্তার বাবুকে আনিয়া তাহার উপর চিকিৎসার ভার অর্পণ করা হয়। ইনি এলোপ্যাথিক চিকিৎসক। ইনি বলিয়াছিলেন যে, রোগিণীর ডিম্বাশয়ে ফোঁড়া হইয়াছে। রোগী পরীক্ষা করিয়া ইনি পরামর্শ জগু সুবিখ্যাত ডাক্তার \* \* \* মহাশয়কে ডাকেন। রোগিণীকে পরীক্ষা করতঃ উভয়ে আলোচনা করিয়া মত প্রকাশ করেন যে, ডিম্বাশয়ে ফোঁড়া হয় নাই—উহার প্রদাহ হইয়াছে। অতঃপর তাহারা ইঞ্জেকসন, পাওয়ার ঔষধ এবং বাহ্যিক সেক ও স্থানিক ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন। কিন্তু কেন বলিতে পারি না—ইহাদের দ্বারা চিকিৎসিত হইতে রোগিণী কিছুতেই স্বীকৃতা হইলেন না। তবে এই মাত্র জানা আছে যে, এই রোগিণী বিশ্বাদ ঔষধ কোন প্রকারেই পেটে রাখিতে পারেন না—সেবন মাত্র বমি হইয়া যায়। বহু দিন পূর্বে একবার এইরূপ হওয়ার পর হইতেই রোগিণী এলোপ্যাথিক চিকিৎসার প্রতি ঘোর বিতৃষ্ণ হইয়া আছেন। যাহা হউক, রোগিণীর

আগ্রহাতিশয্যে এখানকার সর্বশ্রেষ্ঠ প্রবীণ হোমিওপ্যাথ \* \* \* মহাশয়কে আনা হয়। তিনি রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া কি রোগ হইয়াছে, তাহা জিজ্ঞাসা করায় বলেন—“রোগের নাম শুনিয়া কি হইবে? রোগ আরোগ্য হইলেই হইল, আমি ঔষধ দিতেছি, ইহাতেই রোগিণী আরোগ্য হইবে”। এই বলিয়া তিনি ঔষধ দিলেন। কিন্তু রোগিণী ঔষধ সেবনে আপত্য করিতে লাগিলেন। তাহার আপত্তির প্রধান কারণ—“যে চিকিৎসক রোগ কি, তাহা ঠিক করিতে পারিলেন না, তাহার ঔষধে আর কি সফল হইবে”। রোগিণীর স্বামীরও উক্ত চিকিৎসকের প্রতি কেমন একটা অনাস্থা ভাব আসিয়াছিল। যাহা হউক অনেক বুঝাইয়া—অনিচ্ছা স্বত্বেও রোগিণী ৩ দিন উক্ত চিকিৎসকের ঔষধ সেবন করিয়াছিলেন, কিন্তু ঔষধে কোন উপকারই হইল না। অতঃপর আমি আহূত হই।

আমি উপস্থিত হইয়া উপরিউক্ত বিষয়গুলি জ্ঞাত হওয়ার পর বিশেষ অসুস্থতায় রোগাক্রমণের গতি, প্রকৃতি সম্বন্ধে নিম্নলিখিতানুরূপ জানিতে পারিলাম—

(ক) প্রায় এক মাস পূর্বে হঠাৎ একদিন রাত্রে তলপেটের বাম দিকে—কুঁচকিতে চিড়িক মারার মত বেদনার উদ্ভব হয়। ক্রমশঃ এই বেদনা বৃদ্ধি হইয়া অত্যন্ত যন্ত্রণাপ্রদ হইতে থাকে। প্রায় আধ ঘণ্টা পরে বেদনার উপশম হয় ও ২০।২৫ মিনিট রোগিণী সুস্থ থাকেন। কিন্তু তারপরই আবার পূর্ববৎ বেদনা উপস্থিত হয়। এইরূপে প্রায় প্রত্যাহ বা ২।১ দিন অন্তর প্রায় একই সময়ে (রাত্রিতে) বেদনা হইতেছে।

(খ) প্রায়ই বমন হয়, কোন কিছু খাইলে উহা বমি হইয়া যায়।

(গ) বেদনা হওয়ার পর হইতে পেট ফাঁপা, কোষ্ঠবদ্ধ ও প্রস্রাব স্বল্পতা উপস্থিত হইয়াছে।

(ঘ) প্রায় ৪ মাস হইতে ঋতুপ্রস্রাব বন্ধ আছে।

বর্তমান লক্ষণ ৪—রোগিণীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা ও পর্যবেক্ষণ করিয়া নিম্ন অবস্থা ও লক্ষণ সমূহ জ্ঞাত হইলাম।

(ক) রোগিণী উত্থান শক্তি রহিত, অত্যন্ত দুর্বল ও রক্তহীন।

(খ) বর্তমানে উভয় কুঁচকী প্রদেশেই প্রত্যাহ সবিরাম আকারে এবং অনিয়মিত ভাবে তীব্র বেদনা উপস্থিত হইয়া রোগিণীকে কাতর ও অস্থির করিয়া ফেলে। বেদনা কখন মেরুদণ্ডে, কখন কোমরে এবং কখন বা জাহ্নু পথান্ত বিস্তৃত হয়। দিবারাত্রে অল্পাধিক বেদনা বর্তমান থাকে; বেদনার ভ্রাস বৃদ্ধির কোন স্থিরতা নাই। তবে রাত্রেই বেদনার সমধিক বৃদ্ধি হইতে থাকে। যে সময়ে বেদনার প্রবলতা হয়, সেই সময়ে রোগিণী একেবারে অস্থির হইয়া পড়েন—কিছুতেই শান্তি হয় না। বেদনার স্থানে চাপ দিলে একটু উপশম বোধ করেন। বেদনার প্রকৃতি স্থচী বিদ্রবৎ বা কর্জন বৎ—ঠিক কলিক পেনের ত্রায়।

(গ) বাহ্যে অনিয়মিত। ৩।৪ দিন পরে হয় ত ৪।৫ বার তরল ভেদ হয়, আবার হয় ত ২।৩ দিন কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে।

(ঘ) প্রস্রাবের পরিমাণ খুব কম। অতি অল্প পরিমাণে প্রত্যাহ ২।১ বার প্রস্রাব হয়।

(ঙ) ক্ষুধা বা পরিপাকশক্তি খুব কম। সাণ্ড, বালি যাহা খান, তাহাতেই পেট ভার হয় ও পেট ফাঁপে। দুগ্ধ আদৌ সহ্য হয় না।

(চ) মাঝে মাঝে বমন হয়।

(ছ) বেদনার প্রবল আক্রমণের সময় শরীরের সামান্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হয় এবং মাথা ধরে। কিন্তু স্পষ্টতঃ জ্বর হয় না।

ক্লোগ-নির্ণয় ৪—রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে আমার মাথা ঘামাইবার বিশেষ প্রয়োজন ছিল না, কিন্তু রোগের

নাম জানিবার জন্ত তাঁহারা সর্ক্সাগ্রাই ব্যগ্র হইলেন। পূর্বে চিকিৎসক মহাশয়ের অবস্থা জ্ঞাত হইয়া বুঝিয়াছিলাম যে—রোগের নাম না বলিতে পারিলে এই রোগিণী আমারও হস্ত্যাত হইবে—আমার নির্দোষিত ঔষধের প্রতি রোগিণীর বিশ্বাস ভক্তি স্থাপন করাইতে পারিব না। সুতরাং রোগিণীর অবস্থাদি বিশেষরূপে পর্যালোচনা করিয়া আমার নিশ্চিত ধারণা হইল যে—ইহা “ডিম্বাশয়ের স্নায়ুশূল” (Ovaralgia)। কারণ, ডিম্বাশয়ের প্রদাহও (Ovaritis) কুঁচকি প্রদেশে বেদনা হইল ও ঐ দপদপে এবং বেদনার স্থানে চাপ দিলে বেদনার বৃদ্ধি, বেদনার স্থান উত্তপ্ত, বেদনা সর্স্কণ স্থায়ী, বেদনার সঙ্গে প্রবল জ্বর, নাড়ী দ্রুত, জিহ্বা ময়লাবৃত প্রভৃতি প্রাদাহিক লক্ষণ বর্তমান থাকে। আর স্নায়ুশূল জনিত বেদনায় অর্থাৎ জরায়ুর স্নায়ুশূলে যে বেদনা উপস্থিত হয়, উহা সবিরাম, অনিয়মিত, কর্তনবৎ এবং আক্রান্ত স্থানের গতি অনুসারে এই বেদনা অল্পভূত হইয়া থাকে। এই বেদনার সঙ্গে প্রাদাহিক জ্বর বা অল্প কোন প্রাদাহিক লক্ষণ বর্তমান থাকে না।

আমার উক্ত সিদ্ধান্তের বিষয় রোগিণীর স্বামীকে বুঝাইয়া বলিলে তিনি যেন বিশেষ সন্তুষ্ট হইলেন।

**ব্যবস্থা ৪—**প্রথমতঃ, একমাত্রা সালসেটিল ৩০, প্রয়োগ করিয়া দেখিলাম যে, বেদনা বাম ডিম্বাধার প্রদেশ হইতে আরম্ভ হইয়া কখন মেরুদণ্ডে, কখন কোমরে, কখন বা জন্মভূতে, এইরূপ নানা স্থানে ব্যাপ্ত হয়, এবং সর্স্কদা শীত বোধ, রাত্রি বেদনা বৃদ্ধি, তৎসঙ্গে মাথা ধরা, বেদনা কর্তনবৎ, বা কলিক পেনের স্তায়, সময় সময় বেদনার ভ্রাস বৃদ্ধি; বেদনাক্রমণ কালে রোগিণী কাদিয়া অস্থির হয় ইত্যাদি লক্ষণদৃষ্টে **পালসেটিল ৩০ শক্তি (Pulsatilla 30)** প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া ৪ মাত্রা ঔষধ দেওয়া গেল।

**৫।৫।৩১—**অল্প খবর পাইলাম যে, বেদনা পূর্বের চেয়ে কিছু কম হইতেছে। অজ্ঞাত অবস্থা পূর্ববৎ। ইহা শুনিয়া অল্পও উক্ত ঔষধই আরও দুই দিনের জন্ত দিলাম।

**৭।৫।৩১—**বিশেষ কোন পরিবর্তন হয় নাই, বেদনা একভাবেই আছে। অল্প রোগিণীর প্রতি দৃষ্টিপাত করায় দেখিলাম যে, রোগিণী বেদনার স্থানে বাম হাত বসিতেছেন। ইহার কারণ জিজ্ঞাসা করায় বলিলেন যে, ঘসিলে বেদনার কিঞ্চিৎ উপশম বোধ হয়। আরো দেখিলাম যে—রোগিণীর মেজাজ সামান্য কারণে বিরক্ত ও খারাপ হয়। কোন কথা দুইবার জিজ্ঞাসা করিলে চটয়া উঠেন এবং কাদিয়া ফেলেন। এই কয়েকটা লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া **প্যাল্লেডিয়াম ৬x (Palladium 6x)** প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেবনার্থে দুই দিনের ঔষধ দিয়া আসিলাম।

**৯।৫।৩১—**অল্প বেলা ৯টর সময় সংবাদ পাইলাম—কলা হইতে এপর্যন্ত ৭৪ বার সামান্য রকম বেদনা হইয়াছে এবং উহা অধিক সময় স্থায়ী থাকে নাই। অল্প ও **প্যাল্লেডিয়াম ৬x (Palladium 6x)** পূর্ববৎ দুই দিনের জন্ত ৮ মাত্রা দিলাম।

**১১।৫।৩১—**সংবাদ পাইলাম যে, গতকল্য হইতে ব্যথা সম্পূর্ণ উপশমিত হইয়াছে, আর বেদনা হয় নাই। অল্প প্রাতে সামান্য ঋতুপ্রাব দেখা গিয়াছে। বাহ্যে প্রস্রাব রীতিমতই হইতেছে।

আর কোন ঔষধ দেওয়া প্রয়োজন মনে করিলাম না। রোগিণীর মনস্তত্ত্বের জন্ত ৬ পুরিয়া প্রেসিবিও দিয়া উহা প্রত্যহ দুই পুরিয়া করিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

৩ দিন পরে সংবাদ পাইলাম—কেবল দুর্বলতা ব্যতীত বেদনা বা অল্প কোন উপসর্গ নাই। দুর্বলতার জন্ত **চার্লনা ৩০**, প্রত্যহ একবার করিয়া ৩ দিন সেবনার্থ ৩ মাত্রা দিলাম। ১১।৫।৩১ তারিখে সামান্য ঋতুপ্রাব হইয়াছিল, এবং ১২ই ১৩ই ১৪ই তারিখে প্রচুর ঋতুপ্রাব হইয়া বর্তমানে উহা বন্ধ হইয়াছে।

এ পর্যন্ত রোগিণী ভাল আছেন। প্রতি মাসে স্বাভাবিক ভাবে ঋতু হইতেছে। বেদনা আর প্রকাশিত হয় নাই।



**মন্তব্য ৪—**পাঠকগণ দেখিবেন যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগের নামকরণের প্রয়োজন না হইলেও, স্থল বিশেষে ইহা অতি প্রয়োজনীয় হইয়া থাকে। এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ প্রথমে যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আহূত হইয়াছিলেন, তিনি একজন বিজ্ঞ ও বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক। তাঁহার প্রতি রোগিণী ও রোগিণীর অভিভাবকগণের অনাস্থা হওয়ার একমাত্র কারণ—তিনি রোগের নামকরণ করিয়া উহাদের সন্ধিগ্ন মনের সংশয় দূর করা কর্তব্য বিবেচনা করেন নাই। তাঁহার ব্যবস্থিত ঔষধ যে স্থনির্বাচিত হয় নাই, একথা আমি বলিতে পারি না, রোগিণীর লক্ষণানুসারে সমধর্মী ঔষধ তিনি

অবশ্যই প্রয়োগ করিয়াছিলেন। কিন্তু চিকিৎসকের প্রতি অনাস্থা হেতু খুব সম্ভব ঔষধ কার্যকরী হয় নাই। মানসিক অবস্থার উপর ঔষধের যে ক্রিয়া বিশেষরূপে নির্ভর করে, তাহাতে স্মিত নাই।

রোগিণী এবং তাঁহার অভিভাবকগণের তুষ্টি ও সন্দেহ নিরাকরণার্থ রোগের নামকরণ করিলেও, “বেদনাক্রান্ত স্থান ঘসিলে রোগিণী আরাম বোধ করেন, এবং রোগিণীর মেজাজ খিট্ খিটে” এই লক্ষণ দৃষ্টেই আমি প্যালেন্ড্রিয়াম নির্বাচন করিয়াছিলাম। খুব সম্ভব আমার এই নির্বাচন ঠিক হওয়াতেই রোগিণী শীঘ্র আরোগ্যলাভ করিয়াছিলেন।



## টিকার কুফলে—ম্যালেন্ড্রিনাম

### Malandrinum in bad affection of Vaccination.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅভয়াচরণ সেন ওপ্ত L. M. S. (Homoeo)

পাকুল্যা বাজার, ময়মনসিংহ।



বসন্ত রোগ না হইবার উদ্দেশ্যে টিকা দেওয়া একটা সাধারণ নিয়ম। বসন্তঃ, বসন্তরোগের ইহা প্রধানতম প্রতিষেধক কিন্তু বসন্ত রোগের প্রতিষেধক হইলেও শিশু ও বালকদের অনেক সময় নির্বিচারে টিকা দেওয়ায় অনেক স্থলে অনেক কুফল সংঘটিত হইতেও দেখা যায়। পক্ষান্তরে, অনেক স্থলে এই কুফলজনিত উপসর্গ অল্প পীড়া ভ্রমে চিকিৎসিত হওয়াও বিরল নহে। একটা রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিতেছি।

**রোগিণী ৪—**একটা ৬ বৎসর বয়স্ক বালক। বালকটী অত্রত্য শ্রীযুক্ত স্বরেন্দ্রনাথ সাহা মহাশয়ের পুত্র। গত ২৮শে ফাল্গুন (১৩৩৭ সাল) বেলা ৪ টার সময় এই

বালকটীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। ইতি পূর্বে এই বালকটী সন্ধিজরের চিকিৎসার্থ ১০১২ দিন আমার চিকিৎসাধীনে থাকিয়া আরোগ্য হইয়াছিল। প্রায়ই মাঝে মাঝে ইহার সন্ধি কাশি হয়, এতদ্ভিন্ন বৎসরাধিক কালের মধ্যে অল্প কোন পীড়া হয় নাই।

**বর্তমান অবস্থা ৪—**বালকটীর সর্বাঙ্গীয় অত্যন্ত শোথগ্রস্ত। সার্বজনিক শোথ (General dropsy) হইলে শরীর যেক্রপ ভাবে ফুলিয়া উঠে, বালকটীর শরীরও সেইরূপভাবে ফুলিয়াছে। চোপের পাতা অত্যধিকরূপে ফুলিয়া ঠিক যেন থলীর জায় হইয়াছে। জ্বর নাই, প্রবল পিপাসা আছে, প্রস্রাবের পরিমাণ খুব কম, দিবারাজে



অতি স্বল্প পরিমাণে ২।১ বার প্রস্রাব হয়। দান্তও খোলসা নাই। উভয় পদে অনেকগুলি পাঁচড়া আছে। অল্প কোন উপসর্গ বা লক্ষণ নাই।

**পূর্ব ইতিহাস :**—১৫।১৬ দিন পূর্ব হইতে বালকটির উভয় পদের কয়েক স্থানে পাঁচড়া হইয়াছে। গত ২৩শে ফাস্তন তারিখে বালকটির টিকা দেওয়া হয়। টিকা দেওয়ার পরই থকথকে পাঁচড়া গুলি শুক প্রায় হইয়া উঠে, অতঃপর ২৪ শে ফাস্তন শেষ রাত্রি হইতে বালকটির চোখ, মুখ ফুলা ফুলা বোধ হইতে থাকে। তারপর ক্রমশঃ সর্ব শরীর ফীত হইয়া পড়ে। জর্নৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ইহাকে শোধ বলিয়াই চিকিৎসা করেন, কিন্তু ৩ দিন চিকিৎসা করিয়াও সার্বাসঙ্গিক ফীতির কিছু মাত্র উপশম হয় নাই।

**সিদ্ধান্ত :**—বালকটির সমুদয় অবস্থা উত্তমরূপে পর্যবেক্ষণ এবং ইতিবৃত্তাদি অল্পসন্ধান করিয়া “টিকার কুফলজনিত সর্বশরীরে রস সঞ্চয়” বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিলাম। প্রকৃত শোধ উপত্তির কোন কারণই বর্তমান ছিল না। পাঁচড়া বর্তমানে টিকা দেওয়াতেই সম্ভবতঃ এই সকল কুফল সংঘটিত হইয়াছে মনে হইল।

**ব্যবস্থা :**—উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অল্পসারে নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re

ম্যালেগু নাম ২০০,

একমাত্র। তখনই থাওয়াইয়া দিলাম।

২। Re.

প্রেসিবো ... ৩ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

**পথ্য :**—এক বেলা পুরাতন চাউলের ভাত ও দুগ্ধ, অপর বেলা সুজির কটী, পেঁপের ডালনা।

২৯।১১।৩৭—পায়ের, হাতের এবং মুখের ফুলা কিছু কম। অল্পান্ত অবস্থা সমভাবে আছে। অল্প কেবল

অনৌষধি পুরিয়া (প্রেসিবো) ৪টি দিয়া, উহা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলিলাম।

৩০।১১।৩৭—হাত, পা, উরু এবং মুখমণ্ডলের ফুলা খুব কম হইয়াছে, উদরের ফুলা বিশেষ কমে নাই। কলা ২ বার তরল বাহ্যে হইয়াছে। প্রস্রাবের পরিমাণ এবং প্রস্রাব ত্যাগের সংখ্যা বাড়িয়াছে।

অল্পও অনৌষধি পুরিয়া ব্যতীত কোন ঔষধ দিলাম না।

১।১২।৩৭—শরীরের কোন স্থানেই আর ফুলা নাই। দান্ত, প্রস্রাব স্বাভাবিক মত হইতেছে। পূর্বোক্ত শুকপ্রায় পাঁচড়াগুলি পুনরায় থকথকে হইয়াছে এবং উহা হইতে রস নিঃসৃত হইতেছে। রোগীর অল্প কোন উপসর্গ নাই।

অল্প ম্যালেগু নাম ২০০, এক মাত্রা ও প্রেসিবো ৪ মাত্রা দেওয়া হইল। পাঁচড়াগুলির অল্প বালকটি কষ্ট পাইতেছে, সেজন্য বালকের পিতা উহা আরোগ্য করণার্থ ঔষধ দিতে অস্বীকার করিলেন। কিন্তু বাহ্যিক ঔষধে উহা আরোগ্য করিলে কুফল হইবে বলিয়া, এজন্য কোন ঔষধ দেওয়া সমীচীন মনে করিলাম না। কেবল উষ্ণ জলে ধুইয়া, খাটী তিল তৈল উহাতে প্রয়োগ করিতে বলিলাম।

৮।১০ দিন পরে সংবাদ পাইয়াছিলাম—বালকটি বেশ ভাল আছে। পাঁচড়াগুলিও শুকাইয়া গিয়াছে।

**মন্তব্য :**—টিকার অপব্যবহারে যে ম্যালেগু নাম একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ—ইহা আমি পুস্তক ছাড়াও কয়েক জন প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিকের নিকট শুনিয়াছিলাম। কাজেই উক্ত রোগীর লক্ষণগুলি “টিকার অপব্যবহার” জনিত মনে হওয়াতে; আমি ইহা প্রয়োগ করিয়া দীর্ঘরেচ্ছায় সঙ্গে সঙ্গেই এত সুন্দর ফল লাভ করিয়াছিলাম। দ্বিতীয়বার ম্যালেগু নাম আর এক মাত্রা ব্যবহারে পাঁচড়াগুলি আশ্চর্যরূপে আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল।

## অজীর্ণ পীড়ায় দেশীয় ঔষধের উপকারিতা

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথ, বহরমপুর, মুর্শিদাবাদ



বিগত ৪ঠা আষাঢ় ( ১৩৩৮ ) তারিখে স্থানীয় জনৈক ব্রাহ্মণ বিধবা—বসন্তকুমারী দেব্যা মহাশয়া আসিয়া জানাইলেন যে—“আমি প্রায় মাসাবধি কাল অজীর্ণ পীড়ায় বড়ই কষ্ট পাইতেছি, দয়া করিয়া আমাকে আরোগ্য করুন।”

তাঁহার চিকিৎসার ভার গ্রহণ করতঃ, তাঁহার অস্থখের লক্ষণাদি যাহা সংগ্রহ করিলাম নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

রোগিণীর বয়ঃক্রম অল্পমান ৫০ বৎসর। দীর্ঘাকৃতি, একহারা চেহারা, অত্যন্ত দ্রুত ও বেশী কথা বলা অভ্যাস এবং অন্তের হাবভাবের নকল করিতে ভালবাসেন। অত্যন্ত রূপণ স্বভাব, অর্থাৎ খাকিতেও, নাই বলিয়া পরের নিকট মজিয়া থাওয়া স্বভাব। পর নিন্দা ভালবাসেন। দ্রুত পাদচারণে পরিভ্রম করা অভ্যাস। আহারাদির কোন স্নিয়ম রক্ষা করা প্রায়ই তাহার ঘটে না।

**বর্তমান অবস্থা :**—বর্তমানে প্রত্যহ তাঁহার পেট ফাঁপে ও চুঁয়া ঢেঁকুর উঠে, অম্লও হয়। প্রায়ই পাংলা বাছে যান। এরূপ অজীর্ণ মলত্যাগ স্বভেদে ক্ষুধা বেশ হয় বলিয়া আহার করিতে ছাড়েন না। আহারে কিছুই বাছাবাছি করেন না। কিছুই কুপথ্য বলিয়া তাঁহার ধারণা নাই। যাহা পান তাহাই ভোজন করেন। সর্বদা হাত, পা জ্বালা ও গাত্রদাহ আছে।

বর্তমান অজীর্ণ রোগের জন্ত তিনি অনেক প্রকার টোটকা ঔষধ, সোডা-এসিড, জমানি জল প্রভৃতি অনেক কিছু সেবন করিয়াও কোন উপকার না পাওয়ায়, এক্ষণে আমার নিকট আসিয়াছেন।

আমি তাহার অবস্থা পর্যালোচনা করতঃ অজীর্ণ পদার্থ যুক্ত ও সশব্দ মলত্যাগ এবং দিন দিন দৌর্বল্য

বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণ অবগত হইয়া প্রথমে চায়না ৩০, ( China 30 ) দৈনিক দুই বেল। দুই মাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। পরবর্তী দুই দিন কাল সেবনের নিমিত্ত ৪ মাত্রা “ফাইটাম” দিলাম।

**৩য় দিবসে :**—তৃতীয় দিবসে জানিলাম যে, বাহ্যের অবস্থা কতকটা ভাল বোধ হইতেছে, পেট ফাঁপাও তত নাই বটে, কিন্তু হস্তপদের জ্বালা এবং গাত্রদাহ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাওয়ায় বড়ই কষ্ট হইতেছে। অল্প গুলিলাম—কিছু দিন পূর্বে তাঁহার কয়েকটি চর্মরোগ হইয়াছিল এবং বাহ্যিক ঔষধ ব্যবহারে তাহা আরোগ্য করিয়াছিলেন। ইহা শুনিয়া অল্প একমাত্রা সালফার ২০০, ( Sulphur 200 ) দিয়া পরদিন প্রত্যুষে ইহা সেবন করিতে বলিলাম। পরবর্তী আর তিন দিনের জন্ত তিন প্রিয় ফাইটাম দিয়া বিদায় করিলাম।

**৮ম দিবসে :**—৪ দিন পরে রোগিণী আসিয়া জানাইলেন যে, আবার তাহার পূর্ববৎ পেট ফাঁপিতেছে ও অজীর্ণ মলত্যাগ হইতেছে। কিন্তু হাত, পা জ্বালা ও গাত্রদাহ অনেক কম হইয়াছে। এখন আর সিমেন্ট করা মেঝের উপর গড়াইতে হয় না—বিছানায় শয়ন করিতে পারেন। অল্প চায়না ২০০ ( China 200 ), একমাত্রা প্রয়োগ করিলাম। ইহা সেবনের পরে পেট ফাঁপিলে আগামী কল্য সেবন জন্ত আর এক মাত্রা চায়না ২০০, দিয়া দিলাম। কিন্তু পেট ফাঁপা ও অজীর্ণ মলত্যাগ এবং উদগার উঠা সমান ভাবে না থাকিয়া কিছু কম বোধ হইলে, আর যেন ঐ ঔষধ না খান, ইহাও বলিয়া বিদায় করিলাম।

১০ম দিবস :—রোগিণী আসিয়া জানাইলেন যে, গত দুই দিন দুই মাত্রা ঔষধ সেবন করিয়া কোনই উপকার হয় নাই।

ইহা শুনিয়া এবং প্রথমতঃ চাক্সনা ৩০, সেবনে কিছু উপকার হইয়াছিল মনে করিয়া, অল্প আবার চাক্সনা ৩০, (China 30-) দুইটি অল্পবটিকা ( ১০নং বড়ী ) দিয়া, উহা গন্ধাজলে গুলিয়া তিন ভাগ করতঃ, এখন উহার একভাগ এবং বিকালে ঐ শিশিটি ১০ বার ঝাকাইয়া আর এক ভাগ, আর তৎপর দিবস পুনরায় শিশিটি দশবার ঝাকাইয়া অবশিষ্ট ভাগ সেবনের ব্যবস্থা দিয়া ৩ দিন পরে আসিতে বলিয়া বিদায় করিলাম।

১৩শ দিবসে :—৩ দিন পরে রোগিণী আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, রোগ সমভাবেই আছে, বরং এক্ষণে ক্ষুধার ভাগ কমিয়া গিয়া দুর্বলতা সমধিক বৃদ্ধি পাইয়াছে। বুঝিলাম—চায়নার উক্ত শক্তিতে কোনই উপকার হইল না। তজ্জন্ত শক্তি পরিবর্তন করিয়া অল্প চাক্সনা ৩x (China 3x) দৈনিক তিনবার হিসাবে দুই দিনের জন্ত ৬ মাত্রা পূর্বোক্ত নিয়মে শিশিতে গন্ধাজল মিশাইয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

১৫শ দিবসে :—দুই দিন পরে আসিয়া রোগিণী জানাইলেন যে—“মলত্যাগ অনেকটা কমিয়াছে। পেটকাঁপাও কম বোধ হয় বটে, কিন্তু পেটের মধ্যে একটা চাপ বোধ এবং কেমন যেন অনির্বচনীয় একটা কষ্ট অনুভব হইতেছে।

উল্লিখিত অবস্থা শুনিয়া চায়না প্রয়োগ স্থগিত রাখিয়া অল্প ঔষধের চিন্তায় মনোনিবেশ করিতে বাধ্য হইলাম। “রোগিণীর পূর্বে অত্যন্ত গা জ্বালা ছিল এবং পাখার বাতাস খাইতেও রোগিণী আগে খুব ভাল বাসিতেন। সালফার দেওয়ার পরে সে ভাব অনেকটা কম হইয়াছিল বটে কিন্তু এখনো এই সকল লক্ষণ যখন আছে, আর বিধবা মাল্লু, তাঁহাকে গরম ঘরে বসিয়া নিজেই যখন বাড়ীর রন্ধনাদি সম্পন্ন করিতে হয়, তখন ইহার পক্ষে

কার্বো ভেজ (Carbo-veg.) ফলপ্রসূ হইতে পারে”। এইরূপ চিন্তা করিয়া এক মাত্রা কার্বো ভেজ ৩০, তখনই প্রয়োগ করতঃ, আর এক মাত্রা পরদিনের জন্ত দিয়া, তিন দিনের “ফাইটাম” ৬ মাত্রা দিয়া বিদায় করিলাম।

১৮শ দিবসে—৩ দিন পরে রোগিণী আসিয়া বলিলেন—“না! আপনার কোন ঔষধেই আমার উপকার বোধ হইল না। প্রায় ১০ বৎসর নানা রোগে আপনার ঔষধ সেবন করিতেছি, কিন্তু কোন দিনই তো এত দীর্ঘ সময় কষ্ট ভোগ করি নাই। এবারে এ কি হইল”। রোগিণীর এই কথায় বড়ই লজ্জিত হইলাম।

অল্প অনেক চিন্তার পর দেশীয় ঔষধের দিকে চিত্ত ফিরাইতে বাধ্য হইলাম। দেশীয় ঔষধের মধ্যে “ক্যারিকা পেপেপা” (Carica pepes) অজীর্ণ রোগের ( ডিম্পেন্সিয়ার ) একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি করতঃ ভুক্ত আহাৰ্য্য জীর্ণ করিবার শক্তি ইহার আসাধারণ। কিন্তু নবাবিষ্কৃত বলিয়া ইহার সঠিক লক্ষণাদি এখনো পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে স্থিরীকৃত ও লিপিবদ্ধ হয় নাই। যাহা হউক, এই ঔষধটো এখানে প্রয়োগ করিয়া দেখা মন্দ কি? এই সব চিন্তা করিয়া অল্প ক্যারিকা: ৬x চূর্ণ চারিটা পুরিয়া দিয়া উহা প্রত্যহ প্রাতে ও বৈকালে সেবন করিতে বলিলাম। আর ইহার পরবর্তী দুই দিনের জন্ত ফাইটাম ৪ মাত্রা দিয়া, উহা দুইবার করিয়া সেবন করিতে দিয়া বিদায় করিলাম। ঔষধটা ব্যবস্থা করিলাম বটে, কিন্তু নতুন ঔষধ বলিয়া ইহাতে প্রাণে তেমন শাস্তি আসিল না।

অপেক্ষা করিতে থাকিলাম। প্রায় দশদিন কাটিয়া গেল, রোগিণীর আর কোন সন্ধানই নাই। যে রোগিণী প্রত্যহ আসেন, আজ দশদিন যাবত তাঁহার সাক্ষাৎ না হওয়ায় মনে করিলাম—তিনি আমার চিকিৎসায় বীতশ্রদ্ধ হইয়া চিকিৎসাস্তর বা চিকিৎসকান্তর অবলম্বনই করিয়া থাকিবেন। এই রোগীতে বড়ই অপ্রস্তুত হইলাম ভাবিয়া মনে বড়ই দিক্কার আসিল।

যাহা হউক, উক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করার ১২ দিন পরে রোগিণী তাহার ষাটশ বর্ষ বয়স্কা অবিবাহিত। নাতনীকে দেখাইতে উপস্থিত হইলেন। তাঁহাকে দেখিয়াই আগ্রহ পূর্বক তাহার রোগের অবস্থা এবং অস্থপস্থিতির কারণ জিজ্ঞাসা করিতেই তিনি বলিয়া উঠিলেন যে,—“আপনার শেষ ঔষধটি একদিন খাইয়াই আমি রোগমুক্ত হইয়াছি। আর পেট ফাঁপে নাই, অজীর্ণও হয় নাই; এখন দস্তুর মত ক্ষুধা হইতেছে; বেশ গোটা মল বাহ্যে হইতেছে; তারপর শরীরেও বেশ বল পাইতেছি। আপনি আদেশ দিয়াই রাখিয়াছিলেন যে, উপকার হইলে আর ঔষধ খাওয়া নিষেধ। সেই আদেশানুসারে আর ঔষধ পাই নাই, পুরিয়া কয়েকটি মজুতই আছে। নানা কার্যে ব্যস্ত থাকি বলিয়া আর দেখা করিতেও পারি নাই। আপনার জয় হউক। এখন আমার এই নাতিনীটিকে দেখুন।”

তাঁহার কথা শুনিয়া আমি অত্যন্ত আনন্দিত এবং দেশীয় ঔষধের অসীম ক্ষমতা দর্শনে চমৎকৃত হইলাম। বস্তুতঃ, মাত্র দুইমাত্রা এই দেশীয় ঔষধটি সেবনে প্রায় দেড় মাসের

পুরাতন অজীর্ণ রোগ এককালীন আরোগ্য হইল, ইহা অত্যন্ত আশ্চর্যের বিষয়।

ভারতীয় জনগণকে ভারতবর্ষে জন্মান করিয়া, তাহাদের রোগের ঔষধ যে সাত সমুদ্র পারে সৃষ্টি করিয়া রাখিবেন, ভগবান এতাদৃশ নির্যোধ কখনই হইতে পারেন না। তবে আমরা আমাদের গৃহাঙ্কনের গাছগাছড়ার সহিত পরিচিত হইতে কুণ্ঠিত হইয়া যে বিদেশের পানে তাকাইয়া পরাধীন জীবন যাপন করিতেছি, সেটা আমাদেরই দুর্ভাগ্য। আমাদের সহযোগী বন্ধুবর প্রমদা বাবুর প্রাণপাত চেষ্টায় যে সকল ঔষধ ফ্রিভিং এবং সংগৃহীত হইয়া তৎপ্রণীত ভারত ভৈষজ্য-তত্ত্ব গ্রন্থে প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার সাহায্যে আমরা অনেক স্থলেই বিদেশীয় ঔষধাপেক্ষা অনেক দেশী ঔষধে আশাতীত স্বকল লাভ করিতেছি। কিন্তু অসীম পরিতাপের বিষয় এই যে, এতদ্দেশীয় দনকুবেরগণ অবৈজ্ঞানিক ও পরীক্ষণীয় এলোপ্যাথিক এবং স্থলমাত্রার আয়ুর্বেদিক প্রতিষ্ঠান সমূহের প্রতি যেমন মুক্ত হস্ত, হোমিওপ্যাথির ন্যায় স্থখায়ত্ত্ব ও প্রকৃত রোগ মুক্তকারী প্রতিষ্ঠানের উপর ঘৃণাঙ্করেও কাহারই দৃষ্টি পড়িতেছে না। ইহা ভারতবাসীর দুঃখদৃষ্ট।





## কালাজর ও বাইওকেমিস্ট্রি

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ—**M. D. (Bio) M. B., M. C. P. S. (C. P. S.)**  
**M. R. I. P. H. (Engl.)**

Physician—Biochemist, Calcutta.



অধুনা এই দুর্দ্দমা ও সাংঘাতিক জরের চিকিৎসা এলোপ্যাথিক মতে বহু অংশে সুসাদ্য এবং ইহার সাংঘাতিকত্ব সমদিকরূপে হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছে বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। কালাজরে এন্টিমনি চিকিৎসা কতদূর ফলপ্রদ হইয়াছে, পরন্তু অধুনা এন্টিমনি ঘটিত বহু যৌগিক প্রয়োগরূপ আবিষ্কৃত হইয়া ইহার চিকিৎসা ক্রিয়াক্রমে সুসাদ্য হইয়াছে—এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের নিকট তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। কিন্তু এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় এই সাংঘাতিক পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইলেও, এই চিকিৎসা-প্রণালী যে অনেকটা কষ্টসাধ্য এবং দীর্ঘ সময়সাপেক্ষ তাহাতেও সন্দেহ নাই। এই জন্যই অনেককেই এতদপেক্ষা সহজসাধ্য, নিরাপদ অথচ সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালীর অনুসন্ধান করিতে দেখা যায়।

সম্প্রতি আমি বহু চিকিৎসকের নিকট হইতে অনেকগুলি পত্র পাইয়াছি। তাহার প্রত্যেকেই

বাইওকেমিক মতে কালাজরের কোন-অব্যর্থ ঔষধ আছে কি না—সে সম্বন্ধে বিশেষ আগ্রহ সহকারে অনুসন্ধান করিয়াছেন। প্রত্যেক পানি পত্রের উত্তর দেওয়া আমার পক্ষে অসম্ভব। সুতরাং আমি এই প্রবন্ধে এসম্বন্ধে একটু আলোচনা করিব। আমার দেখিয়া আনন্দ হইতেছে যে, এই অল্প সময়ের মধ্যেই পল্লী-চিকিৎসকগণের মধ্যে বাইওকেমিক বিজ্ঞান এতটা আদরের সহিত গৃহীত হইয়াছে।

কিছুদিন আগে আমি একটা মাত্র কালাজর রোগী চিকিৎসার সুযোগ পাইয়াছিলাম। কিন্তু চিকিৎসারস্তের কয়েক দিন পরেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তাহার পর আর অনেক দিন কালাজর রোগী চিকিৎসা করার সুযোগ বা সুবিধা হয় নাই। তারপর অল্প দিন আগে কয়েকটা কালাজরের রোগীকে বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছি। আজ

এই কথাটাই এই স্থানে প্রথম উল্লেখ করিয়া বাইওকেমিক মতে এই পীড়ার চিকিৎসা-প্রণালী আলোচনা করিব।

কয়েক বৎসর আগে প্রদ্যেয় ডাক্তার বিপিন বিহারী গুপ্ত L. M. S, D. P. H, D. T. M. মহাশয় লিখিয়াছিলেন যে—“কালাজ্বরে তিনি নেট্রাম মিউর উচ্চতম ক্রম ব্যবহার করিয়া অনেকগুলি রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। তাঁহার এই অভিমত সম্পূর্ণ সত্য।

আমার রোগীগণকে আমি নেট্রাম মিউর সি, এম, (C. M.) শক্তির টীকার (তরল ঔষধ) ১ ফোঁটা মাত্রায় দিয়াছিলাম। ইহাতেই মন্ববৎ উপকার পাইয়াছি। বাইওকেমিক নেট্রাম মিউরের বিচূর্ণ এত উচ্চ শক্তির এদেশে পাওয়া যায় না। স্বতরাং হোমিও-প্যাথিক ঔষধের দোকান হইতে নেট্রাম মিউর—সি, এম, ১ ড্রাম আনাইয়া লইয়াছিলাম। বলা বাহুল্য যে, হোমিওপ্যাথিক নেট্রাম মিউর ও বাইওকেমিক নেট্রাম মিউর একই ঔষধ।

আমি যেক্রপ প্রণালীতে এতদ্বারা কালাজ্বরের রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম, নিয়ে তাহা উল্লিখিত হইল।

(১) নেট্রাম মিউর—সি, এম, শক্তি ১ ফোঁটা কিঞ্চিৎ জলসহ প্রত্যহ ১ বার করিয়া সেব্য।

## (২) আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা—

(ক) সম পরিমাণে সরিষার তৈল ও তর্পিন তৈল একত্রে ১টা শিশিতে উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ, ইহার কিয়ৎ পরিমাণ হাতে করিয়া লইয়া উদরের উপর ধীরে ধীরে মালিশ করিতে হইবে। যক্লং হইতে আরম্ভ করিয়া গ্রীহা পর্যন্ত ধীরে ধীরে ইহা মর্দন করা কর্তব্য। এই মর্দন কাৰ্য্য অন্ততঃ ১ ঘণ্টা কাল ধরিয়া করিতে হইবে। ইহা মর্দন কালে প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর যে হস্ত দ্বারা মালিশ করা হইতেছে—ঐ হস্তের তালু জলের মধ্যে ডুবাইয়া লইয়া উদরের উপর ঐ ভিজা হস্ত দ্বারাই মর্দন করিতে হইবে। ১ ঘণ্টার মধ্যে অন্ততঃ ৪ বার এইরূপ ভাবে হাত ভিজাইয়া লওয়া কর্তব্য। এই

তৈল মালিশে রোগীর ক্রোমাফিল এণ্ডোক্রিন গ্রন্থি হইতে পলি-গ্যাণ্ডুলার-রস নির্গত হইয়া থাকে। যদি ইহা রোগীর সহ হয়, তাহা হইলে বৈকালে ও সকালে দুই বেলাই ইহা মালিশ করিতে হইবে। ইহাতে শক্ত ও বিবর্তিত যক্লং ও গ্রীহা ক্রমশঃ কোমল হইয়া ২ সপ্তাহ মধ্যেই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে।

## (খ) পথ্যাদি—

প্রাতঃকালে :— ২ ড্রাম দধি জলের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ তৎসহ তালের মিশ্রি দিয়া রোগীকে পান করিতে দিবে। নরম সন্দেশ অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণ দেওয়া যাইতে পারে।

বেলা ১০টায়—টেকি ছাটা সফ্র চাউলের সুসিদ্ধ অন্ন, মান, ওল, বা কাঁচা কলা সিদ্ধ দিয়া ব্যবস্থেয়।

কোন প্রকার দাইল বা তরকারী খাওয়া নিষিদ্ধ। দুধভাতও খাইতে পারে। শুধু দুধ খাওয়া নিষিদ্ধ।

বেলা ৩টায়—১টা গোটা কমলা লেবুর প্রত্যেকটা কোয়ার সহিত একটু করিয়া সৈন্ধব লবণ লাগাইয়া খাইতে দিবে। কমলা লেবু পাওয়া না গেলে পাতি বা কাগুজী লেবু দিতে পারা যায়।

এতদ্বিধ উৎকৃষ্ট সাণ্ড ২ চা-চামচ পরিমাণ লইয়া উহা ২১০ সের জল সহ উত্তনে চড়াইবে এবং সিদ্ধ হইতে হইতে যখন দেখা যাইবে যে উহা অনেকটা চিনির রসের মত চট্‌চটে হইয়াছে তখন নামাইয়া রাখিবে। তারপর ইহার সহিত তাল মিশ্রি মিশাইয়া খাইতে বলিয়া দিবে।

সন্ধ্যা ৭টায়—বিশুদ্ধ গাওয়া ঘিয়ে ভাজা লুচি একটু লবণ দিয়া রোগীর ক্ষুধানুযায়ী খাওয়াইবে।

রাত্রি ১০টায় :—পূর্ব বর্ণিতরূপে প্রস্তুত সাণ্ড অর্দ্ধ সের পরিমাণ লইয়া কিছু দুধ মিশ্রিত করতঃ তালের মিশ্রি সহ পান করিতে উপদেশ দিবে।

প্রত্যহ সন্ধ্যাত উষ্ণ বা শীতল জলে প্রচুর পরিমাণে লবণ মিশ্রিত করতঃ স্নান বা স্পঞ্জিং এর ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

কালাজ্বর রোগীকে নেট্রাম মিউর সি, এম ১ ফোটা খাওয়াইয়া দিবার অন্তরক্ষণ পরেই দেখা যায় যে—যে জ্বর প্রত্যাহ নিয়মিত ভাবে ২ বার বা অনিয়মিত ভাবে প্রত্যাহই প্রকাশ পাইতেছিল, তাহার স্বভাব বা পর্যায় পরিবর্তিত হইয়াছে। স্পষ্ট কালাজ্বর রোগী হইলে প্রথম দিনেই রোগীর স্পষ্ট হিত পরিবর্তন দেখা যাইবে। মনে হইবে—যেন রোগী মৃত্যুর রাজ্য হইতে কিরিয়া আসিল। এক মাত্রাতেই এইরূপ আশ্চর্য জনক উপকার দেখিয়া মুগ্ধ হইতে হয়। আমরা ইহার এইরূপ উপকারিতা প্রত্যক্ষ করিয়াছি বলিয়াই, এত জোর করিয়া লিখিতে পারিলাম। আমার বিশ্বাস—যে কোনও চিকিৎসক ইহা পরীক্ষা করিবেন—তিনিই সন্তুষ্ট হইবেন।

পরীক্ষা করিয়া ইহার সত্যতা হৃদয়ঙ্গম করিতে আমরা সকলকেই অনুরোধ করিতেছি।

### নেট্রাম মিউরের প্রধান লক্ষণাবলী—

- (১) কোষ্ঠবদ্ধতা।
- (২) শিরঃপীড়া—যেন শত সহস্র হাতুড়ী দ্বারা কেহ মাথায় আঘাত করিতেছে এরূপ অনুভব।
- (৩) রোগীর গলা সুরু।
- (৪) নিম্ন ওষ্ঠে কৃষ্ণাভ বেগুনী রংএর মটরের মত দাগ বা স্পট।
- (৫) কুইনাইনের অপব্যবহার জনিত লক্ষণ সমূহ।
- (৬) জ্বর বেলা ১২টায় আসে বা বেগ দেয়।

এইরূপ লক্ষণ যুক্ত রোগীতে নেট্রাম মিউর একটা অব্যর্থ ঔষধ।

## ৮শারদীয়া পূজা উপলক্ষে অবকাশ

চিরাচরিত প্রথা অনুসারে ৮ শারদীয়া পূজা উপলক্ষে আগামী ৩০শে আশ্বিন মহা বষ্টির দিন হইতে ১৪ই কার্তিক পর্যন্ত আমাদের চিকিৎসা-প্রকাশ কাৰ্যালয়, চিকিৎসা-প্রকাশের পুস্তক বিভাগ এবং চিকিৎসা-প্রকাশ প্রিণ্টিং ওয়ার্কস বন্ধ থাকিবে। সাধারণের সুবিধার্থ আমাদের লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোরের সকল বিভাগই খোলা থাকিবে।

মা সৰ্বমঙ্গলার আগমনে বর্তমান এই নিরানন্দময় বাক্সালার সৰ্ব্ব অমঙ্গল দূরীভূত হইয়া আবার এই সোণার বাক্সালার প্রতি গৃহ যেন আনন্দ মুখরিত হয়—আমাদের প্রিয় গ্রাহক, অগ্রগ্রাহক, লেখক ও পাঠকগণ যেন পূর্ণানন্দ লাভ করিতে পারেন; অবকাশান্তে আমরা যেন আবার পূর্ণোৎসবে গ্রাহকগণের সেবায় নিয়োজিত হইতে পারি, মা আনন্দময়ীর চরণাশ্রুজে ইহাই আমাদের প্রাণের প্রার্থনা।

বিনয়ানত—

শ্রীহীরেজেন্দ্রনাথ হালদার—প্রোপ্রাইটর

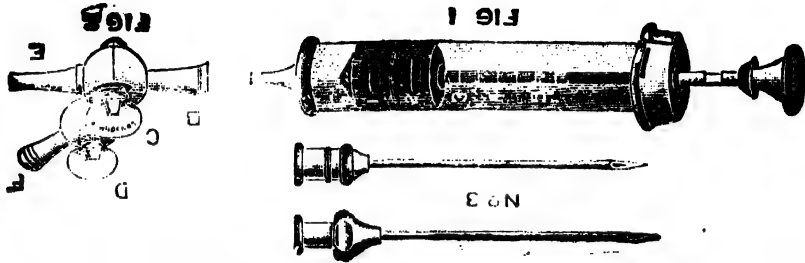
অভিনব আবিষ্কার !

অভিনব আবিষ্কার !!

অধিকতর উন্নত প্রণালীতে এবং নির্দোষভাবে প্রস্তুত হইয়া

LONDON M. S. BRANDS'

# স্যালাইন সিরিঞ্জ SALINE SYRINGE.



আমদানী হইয়াছে !

আমদানী হইয়াছে !!

বিনা ব্যৱচ্ছেদে অণ্ডা শিরা উন্মুক্ত না করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ও সাব্‌কিউটেনিয়াস স্যালাইন ইঞ্জেকসন এবং ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে যথেষ্ট পরিমাণ সলিউশন প্রয়োগ করণার্থ, এই লণ্ডন এম্‌. এস, ব্র্যান্ডের “স্যালাইন সিরিঞ্জ” আবিষ্কৃত হইয়াছে। সাধারণ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিতে জানিলেই, এতদ্বারা সহজে ও নিরাপদে ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিতে পারা যায়।

স্যালাইন সিরিঞ্জের সরঞ্জাম :- উপরিউক্ত ১নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 1) ১টা সর্বোৎকৃষ্ট ৫ সি. সি. রেকর্ড সিরিঞ্জ এবং এই সিরিঞ্জের উপযোগী ২টা ও ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের উপযোগী ২টা, এই ৪টা সর্বোৎকৃষ্ট ননকরোষিত নিডল এবং ২নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 2) স্যালাইন ক্যানুলা ১টা। এই কয়েকটি সরঞ্জাম ১টা সুদৃশ্য নিকেল কেসে থাকে।

স্যালাইন সিরিঞ্জের ব্যবহার-প্রণালী :- প্রথমতঃ আবশ্যক মত স্যালাইন সলিউশন প্রস্তুত করিয়া ১টা ডুশ বা স্যালাইন ব্যারেলে রাখিয়া দিবেন। তারপর, যথারীতি বিশোধন প্রণালীতে সিরিঞ্জ, ক্যানুলা প্রভৃতি বিশোধিত করিয়া লইতে হইবে। অতঃপর, সিরিঞ্জের নোজলে (মুখে) স্যালাইন ক্যানুলার নীচের দিকের B চিহ্নিত মুখ লাগাইয়া দিয়া, উহার উপরের দিকের E চিহ্নিত মুখে ইন্ট্রাভেনাস নিডল ফিট করিয়া দিতে হইবে। এক্ষণে ক্যানুলার C ও D চিহ্নিত ২টা ষ্টপককই বদ্ধ করিয়া দিয়া, পূর্বেকৃত স্যালাইন সলিউশন পূর্ণ ডুশ বা ব্যারেলের রবার টিউব ক্যানুলার F চিহ্নিত পার্শ্ব মুখে লাগাইয়া দিতে হইবে। তারপর, ক্যানুলার D চিহ্নিত ষ্টপককটি খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জের পিষ্টনটি বাহিরের দিকে টানিয়া আনিবে, সিরিঞ্জের মধ্যে সলিউশন আসিয়া উপস্থিত হইবে। এক্ষণে ক্যানুলার D চিহ্নিত ষ্টপককটি বদ্ধ করিয়া দিয়া, C চিহ্নিত ষ্টপককটি খুলিয়া দিবেন এবং সিরিঞ্জের পিষ্টনটি ভিতরের দিকে একটু ঠেলিয়া দিয়া, নিডলের মুখ দিয়া কিছু পরিমাণ সলিউশন বাহির করিয়া দিবেন। ইহাতে সিরিঞ্জের মধ্যস্থ বায়ু নিষ্কাশিত হইয়া বাইবে। অতঃপর, অনতিবিলম্বে মনোনীত শিরাতন্তুর বা পেশীমধ্যে নিডল প্রবেশ করাইয়া, ক্যানুলার D চিহ্নিত ষ্টপককটি খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জটি স্থিরভাবে ধরিয়া রাখুন, দেখিবেন—ডুশ বা ব্যারেলে রক্ষিত সলিউশন ক্যানুলা হইতে নিডল মধ্য দিয়া নিয়মিতভাবে শিরা সা টীভমধ্যে কেমন ধীরে ধীরে প্রবেশ করিতেছে। যদি শিরার মধ্যে দ্রব প্রবেশের বাধা হয়, তাহা হইলে সিরিঞ্জের পিষ্টনটি একবার একটু ভিতরের দিকে ঠেলিয়া দিলেই, অবাধে দ্রব প্রবীষ্ট হইতে থাকিবে।



**স্যালাইন সিরিঞ্জের অপর উপযোগিতা**—স্যালাইন সলিউশন ব্যতীত, অল্প কোন ঔষধের দ্রব অধিক পরিমাণে শিরাস্রোত্রে বা মাংসপেশী মধ্যে প্রয়োগের প্রয়োজন হইলে, তাহাও এতদ্বারা উপরিউক্ত প্রণালীতে প্রযুক্ত হইতে পারিবে। আবার ক্যানুলার পরিবর্তে সিরিঞ্জে সাধারণ নিডল লাগাইয়া, তদ্বারা অত্যন্ত ইঞ্জেকশনও দেওয়া বাইতে পারিবে।

**মূল্য ৪**—উল্লিখিত সমুদয় সরঞ্জামসহ ( সর্বোৎকৃষ্ট ১টি ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ, ৪টি নিডল ও স্যালাইন ক্যানুলা এবং নিকেল বাক্স সহ ) প্রত্যেক স্যালাইন সিরিঞ্জের মূল্য ১১।০ এগার টাকা আট আনা। মাগুল স্বতন্ত্র।

**অত্যন্ত স্যালাইন ক্যানুলার মূল্য ৪**—যাহাদের ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ আছে, তাহাদের ১টি স্যালাইন ক্যানুলা কিনিলেই চলিতে পারে। প্রত্যেক স্যালাইন ক্যানুলার মূল্য ৬।০ ছয় টাকা আট আনা।

**বিশেষ দ্রষ্টব্য ৪**—কেবল মাত্র স্যালাইন ক্যানুলাটি পাঠাইতে হইবে, কিম্বা রেকর্ড সিরিঞ্জ, স্যালাইন ক্যানুলা এবং ৪টি নিডল সহ কমপ্লিট স্যালাইন সিরিঞ্জ পাঠাইতে হইবে, অর্ডার পত্রে তাহা খোলসা করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

**সতর্কতা ৪**—London M. S. ব্রাণ্ডের এই “স্যালাইন সিরিঞ্জের” আমরাই একমাত্র সোল এজেন্ট ও আমদানীকারক। ইহা আর কোথায়ও বিক্রয় হয় না এবং ইহার নাম রেজেষ্টারিকৃত। বাজারে ইহার নিকট নকল বাহির হইয়াছে। সোল এজেন্ট ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক Dr. R. C. Nag প্রণীত

বাঙ্গালা ভাষায় সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসাগ্রন্থ

( ১ম ও ২য় খণ্ডে ২০০ )

প্রাকটিক্যাল ট্রিটিজ অন

উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা  
মূল্য—৮।০ আনা।

শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ)

ভিনিরিয়্যাল ডিজিজ

ডাঃ নাঃ ১৬ ছয় আনা।

প্রমেহ, ওক্রমেহ, ধাতুদৌর্বল্য, উপদংশ, স্বপ্নদোষ, ইন্ড্রিয়শৈথিল্য, পুরুষস্বহানি প্রভৃতি জননেদ্রিয় ও রক্তিক্রিয়া সম্বন্ধীয় ষাণ্ডার পীড়া ও তৎসংসৃষ্ট সর্বপ্রকার উপসর্গাদির বিস্তৃত বিবরণ, কারণ, লক্ষণ, পীড়া নির্ণয়ের উপায়, চিকিৎসা-প্রণালী, সফল চিকিৎসা-তত্ত্ব ও পথ্যাপথ্য সম্বলিত একরূপ পুস্তক, এলোপ্যাথিক মতে এ পর্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হইয়াছে কি না পুস্তকখানি পাঠ করিলেই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন।

একমাত্র একখানি পুস্তক পাঠে চিকিৎসকগণ এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় যাহাতে অন্নায়াসে পারদর্শী হইতে পারেন, তদ্বৎসেই এই পুস্তকখানি লিখিত হইয়াছে। কার্যক্ষেত্রে উক্ত পীড়াগ্রস্ত বহুর রোগীর চিকিৎসায় যে সকল চিকিৎসা-প্রণালী প্রকৃত সফলদায়ক হইয়াছে, এই পুস্তকে তৎসমুদয়ই বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন প্রত্যেক পীড়ার আধুনিক ষাণ্ডার নূতন ঔষধ এবং এই সকল ঔষধের সংক্ষিপ্ত ভৈষজ্যতত্ত্ব, নূতন নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, ব্যবহাপত্র প্রভৃতি এবং অত্যন্ত বহু অভিনব জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ সন্নিবেশিত হওয়ার, পুস্তকখানি বাস্তবিকই সর্বত্র স্বকর ও বঙ্গভাষাভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের পক্ষে বিশেষ উপযোগী হইয়াছে।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



যন্ত্রণা বিহীন] দাঁদের মলম [বিষাক্ত দ্রব্য বর্জিত, নির্দোষ

যে কোন প্রকারের ও বত দিনের দাঁদ হউক না কেন, এই মলমে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উপশম হইয়া দুই দিনের মধ্যে নির্দোষরূপে আরোগ্য হইবে। ব্যবহারে জালা যন্ত্রণা হয় না।

মূল্য ৪—প্রতি কোটা ১০ চারি আনা, ৩ কোটা ১০ আনা, ১২ কোটা ১১।০ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## অভিনব আবিষ্কার—কুইনাইন বিহীন নির্দোষ জ্বর ঔষধ

( ভারত গবর্ণমেন্ট হইতে রেজিষ্টারি কৃত )

জ্বরে-বিজ্বরে সেব্য ] **সোয়াটিন—Swertine.** [জ্বরাস্তে বলকারক ও আশ্রয়

ইহা সর্বজন বিদিত আমাদের দেশীয় ভৈষজ্য, বহু গুণসম্পন্ন চিরেতার (Chereta) প্রধান বীৰ্য (মূল উপাদান) হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীৰ্যের উপরেই চিরেতার বাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা ; ১—২টি ট্যাবলেট।

ক্রিয়া ঃ—আয়ুর্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটা সর্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আশ্রয়, জ্বর ও পিত্তদোষনিবারক এবং ষকৃৎ দোষনাশক ঔষধ, তাহাতে সন্দেহ নাই। চিরেতা হইতে অনেক ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে, কিন্তু চিরেতার অভ্যন্তরে অল্প কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায়, যেকোন মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্বাংশে পাওয়া যায় না। যে বীৰ্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়া নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই মূল উপাদান (বীৰ্য.) হইতেই সোয়াটিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে বলিয়া ইহাতে ঐ সকল ক্রিয়া সর্বাংশে পাওয়া যায়।

আমন্ত্রিক প্রয়োগ ঃ—বিবিধ প্রকারের জ্বর—বিশেষতঃ, ম্যালেরিয়া ও পৈতিক জ্বরের পর্যায় দমনার্থ (জ্বর বন্ধ করণার্থ) ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। কুইনাইনের দ্বারা উপকার না হইলে বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকিলে এতদ্বারা নিরাপদে নিশ্চিতরূপে জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে। জ্বরের পর্যায় দমনার্থ স্বল্প জ্বর পাকিতেই ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩/৪ বার সেবন করা কর্তব্য। এতদ্বারা নির্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়, সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও, জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু, কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে, যেকোন রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অকচি, মাথাব্যথা প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না। অধিকন্তু এতদ্বারা রোগীর ক্ষুধারুদ্ধি ও পরিপাক শক্তি উন্নত হইয়া থাকে। সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ঔষধ ; সর্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণীদিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেরূপস্থলে এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

মূল্য ঃ—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতিশিশি ৮০/০ চৌদ্দ আনা, ৩ শিশি ২।০ দুই টাকা চারি আনা।

১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১।৮/০ এক টাকা দশ আনা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ তিন ফাইল ৪।০ টাকা।

## আশ্চর্য আবিষ্কার—নিরাপদ নির্দোষ উত্তাপহারক ঔষধ

ভারত গবর্ণমেন্ট হইতে ] **পাইরোলিন—Pyrolin** [ রেজিষ্টারিকৃত

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীৰ্যবান উপাদানসহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ, ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত।

মাত্রা ঃ—১—২টি ট্যাবলেট। ক্রিয়া—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনানিবারক ও স্নায়বীয় উগ্রতানাশক।

আমন্ত্রিক প্রয়োগ ঃ—বিবিধ প্রকার জ্বর, বেদনা, স্নায়ুশূল, শিরঃপীড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টি ট্যাবলেট মাত্রায় একবার মাত্র সেবন করিলে, শীঘ্রই (অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জরকালীন মাথাব্যথা, গাত্রবেদনা হাত পা কামড়ানি, গাত্রদাহ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে, তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টি ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় একটা ট্যাবলেট প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জরীয় উত্তাপ দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া চিকিৎসকগণ অভিমত প্রকাশ করিতেছেন।

উপযোগিতা ঃ—নিম্নলিখিত কয়েকটা কারণে, প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা “পাইরোলিন” উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে যথা ;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্বারা কেবল মাত্র জরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা হৃৎপিণ্ড কিম্বা অন্ত কোন বস্তু অবসন্ন হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়—অত্যাগ্ন ফিভার বিচ্ছাদের স্থায় পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য ঃ—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৮০ বার আনা। ৩ শিশি ২/০ দুই টাকা। ৬ শিশি ৩।০ তিন টাকা আট আনা, ১২ শিশি ৭/০ সাত টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২।৮/০ দুই টাকা আট আনা।

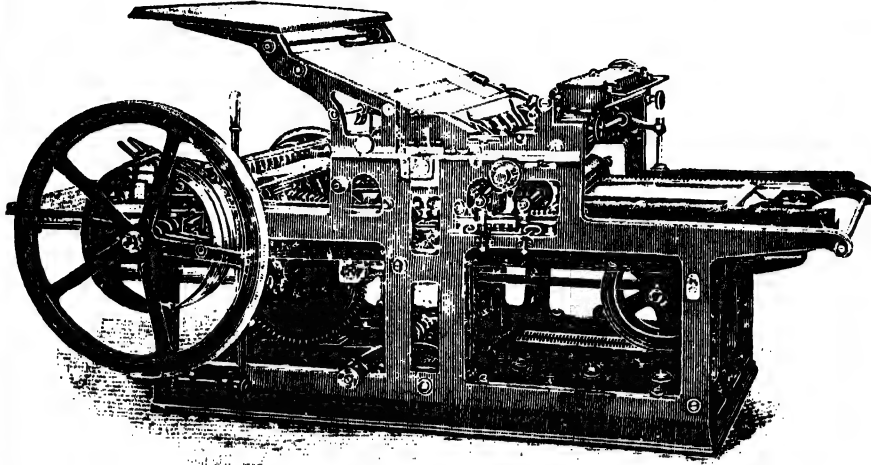
প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# চিকিৎসা-প্রকাশ প্রিণ্টিং ওয়ার্কস

(বৈদ্যুতিক শক্তিতে পরিচালিত মেশিন প্রেস)

Telegram :- BELZINA.]

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা। [PHONE NO. B. B. 2615.



হরেক রকম নূতন  
টাইপে-উন্নত  
নূতন মেশিন প্রেসে  
বান্ধালা, ইংরাজী,  
হিন্দিতে  
সব রকম পুস্তক,  
ক্যাটালগ, চেক,  
দাখিলা,  
নিমন্ত্রণপত্র,

শ্রীতি-উপহার, লেবেল, কার্ড, ছবি ইত্যাদি এবং সর্বপ্রকার জব্ ওয়ার্কস  
প্রভৃতি যাবতীয় ছাপার কার্য্য সর্বাপেক্ষা কত সুলভে

কিন্তুপ সুন্দরভাবে সমস্ত  
কত সমস্ত সম্পন্ন করাইবার  
ব্যবস্থা করা হইয়াছে  
একবার পরীক্ষা প্রার্থনীয়

খুব সুলভে

বান্ধালা, ইংরাজী ক্যালেন্ডার এবং নূতন টাইপে

হরেক রকম সুদৃশ্য বর্ডার, ছবি, ফুল,  
লতা, পাতা, ফুল ইত্যাদিতে মনমুগ্ধকর ছাপার  
কার্য্যের জন্ত একবার আমাদের এখানে

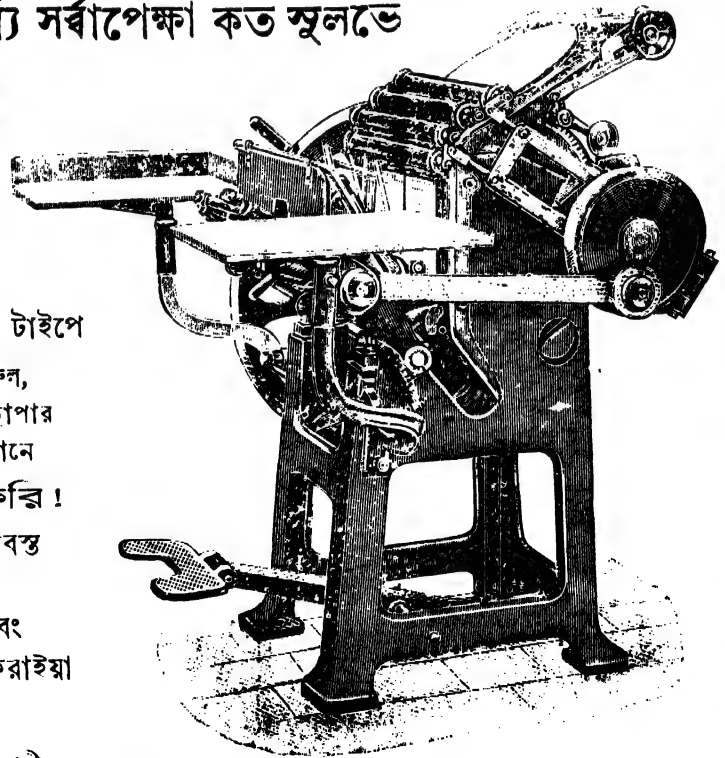
পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি !

মফঃস্বলের কার্য্যের জন্ত অতি সুবন্দোবস্ত  
করা হইয়াছে

প্রয়োজন হইলে প্রফ দেখার ভার এবং  
পুস্তকাদি আদেশ মত বাইণ্ডিং প্রভৃতি করা ইয়া  
পাঠাইবার ব্যবস্থা করা হয়

ডাঃ ডি, এন, হালদার-স্বাধিকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ প্রিণ্টিং ওয়ার্কস, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



এইমাত্র প্রকাশিত হইল।

এইভাবে প্রকাশিত হইল ।

এতোক চিকিৎসকের নিত্যাবশ্যকীয় পত্র হইল—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের প্রাচীনত্ব

বাংলা ভাষায় অভিনব এমোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ

বিবিধ ইংরাজী বাঙ্গালা অবিখ্যাত চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা, ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সেকডের অধোগ্য সম্পাদক

मूत्राणिक बहदनी चिकित्सक

ডাঃ শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, এণীত

# প্রাণিক্যাল প্রেস্ক্রিপশন

## PRACTICAL PRESCRIPTION

# PRACTICAL PRESCRIPTION

অত্যন্ত প্রেক্ষণসন পুস্তকের দ্বায় ইহাছে এক একটা রোগের কতকগুলি করিয়া বাক্যতা আদলের—  
মনগড়া—অপরীক্ষিত প্রেক্ষণসন সন্নিবেশিত হয় নাই। এই পুস্তকে যে সকল প্রেক্ষণসন সন্নিবেশিত হইয়াছে,  
তদসমুদয়ই বহুদর্শী গ্রন্থকার এবং আরও কতিপয় সুবিজ্ঞ প্রবীণ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা-প্রসূত এবং বহু স্থলে পরীক্ষিত।  
পক্ষান্তরে, রোগীর ও রোগের কোন অবস্থায় কোন প্রেক্ষণসনটা উপযোগী, তাহা বিশেষরূপে উল্লিখিত হইয়াছে।

আবার এইরূপ সুফলপ্রসূ প্রেক্ষাপটের সন্নিবেশই

এই পুস্তকের বিশেষত্ব নহে—

সর্বশ্রেণীর চিকিৎসক বাহাতে নিজে নিজে প্রত্যেক রোগীর ও রোগের অবস্থানসারে যথোপযুক্ত নিকট ব্যবস্থাপত্র রচনা করিতে পারেন, তদ্ব্যবস্থায় সঠিকভাবে প্রেক্ষাপসন লিখিবার পদ্ধতি ও অন্তান্ত সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয় এবং আরও নানাবিধ প্রয়োজনীয় তথ্য—ঔষধ সমূহের প্রসিদ্ধি, সংক্ষিপ্ত নাম; রোগীর ও রোগের অবস্থানসারে ও ঔষধ বিশেষে ঔষধের মাত্রা নির্ণয়, শৈশবীর মাত্রা, মাত্রার হ্রাসবৃদ্ধি, ঔষধ সেবনের কাল, ঔষধ বিশেষে দলমূত্রের পরিবর্তন; রোগীর প্রতি চিকিৎসকের কর্তব্য, উপদেশ, প্রেক্ষাপসনে ব্যবহার্য সাংকেতিক শব্দ, ডাক্তারি বিবিধ ল্যাটিন ও ইংরাজী শব্দের বাঙ্গালা অর্থ, ঔষধের অসম্মিলন, বিভিন্ন ওজন ও পরিমাপ পদ্ধতি ও ঔষধের পরীক্ষা কলনা; বিভিন্ন ফার্মাকোপিরার অন্তর্গত যাবতীয় ঔষধের মাত্রা (ইংল্যান্ডের ঔষধসং) ঔষধীর বীজ্য, বিভিন্ন পণ্ডিত (পারসেটের) দলিভাসন প্রভৃতির সহজ প্রণালী প্রভৃতি সবিস্তারে সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

আবার শুধু ইহাই নহে—

চিকিৎসকগণ বাহ্যিক ব্যবহারী পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক অভিজ্ঞতাসাহায্য করিতে পারেন—এই পুস্তকান্তর্গত প্রেক্ষাপনগুলি ব্যবহারকারে প্রয়োগ করতঃ প্রকৃত প্রকৃতিতে করিতে পারেন, তৎসহ ষাণ্মাহিকরূপে ব্যবহারী পীড়ার (শৈশবী ও অসহিষ্ণুতাযুক্ত পীড়া সহ) করিয়া, লক্ষণ, নিদানভেদ, রোগনির্ণয়, ভাবীকল, উপশম এবং চিকিৎসা-প্রণালী সমস্ত চারার পরিচায়ে বর্ণিত হইয়াছে। এতদ্বিধা “পথ্য ব্যবহারী ব্যবস্থা” অংশে ব্যবহারী পথ্য অংশের প্রকার, উপাধান, রোগভেদে এবং রোগীর অবস্থানসম্বন্ধে পথ্য নির্বাচন, পথ্য প্রয়োগ ও প্রকৃত-প্রণালী প্রভৃতি পরিচালনা সমস্ত সমস্ত আত্মীয় বিষয়ই পরিচায়ে বর্ণিত হইয়াছে।

আমি যখন মৃত্যু-আলোকে আসতে আসতে, তখনও কি আছে আমার পৃথিবীতে সেখান

যে অত্যাবশ্যকীয় বিষয় এপর্যন্ত কোন বাঙ্গালা পুস্তকে প্রকাশিত হয় নাই  
 “প্রাক্টিক্যাল প্রেস্ক্রিপশন” পুস্তকে তাহা কিরূপ বিশদভাবে  
 সম্বিবেশিত হইয়াছে, দেখুন

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থাই চূড়ান্ত নহে—স্থলবিশেষে জলবায়ু পরিবর্তনের (change) ব্যবস্থাও চিকিৎসার একটা প্রধান অঙ্গ। চঃখের বিষয়—এপর্যন্ত কোন বাঙ্গালা পুস্তকেই জলবায়ু পরিবর্তনার্থ এদেশের স্বাস্থ্যকর স্থান সূহের বিশদ বিবরণ বা এতদসম্বন্ধে কোন প্রয়োজনীয় তথ্যই প্রদত্ত হয় নাই। এই কারণেই প্রয়োজনানুসারে অধিকংশ চিকিৎসকই, কয়েকটা সর্বজন পরিচিত স্বাস্থ্যকর স্থানের নামোন্মেষ ব্যতীত রোগীর অবস্থানানুসারে প্রকৃত উপযোগী স্বাস্থ্যকরস্থানের নাম নির্দেশ করিতে পারেন না। এই অসুবিধার পরিহার উদ্দেশ্যে এই পুস্তকের স্বতন্ত্র অংশে এদেশের যাবতীয় স্বাস্থ্যকর স্থানের পরিচয়, অবস্থান, কোন্ স্থান কোন্ কোন্ রোগী ও রোগের পক্ষে উপযোগী, বা অনুপযোগী, কোন্ স্থানে কি কি সুবিধা অসুবিধা আছে, জলবায়ু, বৃষ্টি, উত্তাপ ও পীড়াদির প্রকোপ, বাড়ীঘর, খাওয়াদি, চিকিৎসার ব্যবস্থা এবং গমনাগমনের সুবিধা কিরূপ ইত্যাদি যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়—  
 বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

ফলতঃ, এই পুস্তকখানি, নামে প্রেস্ক্রিপশন পুস্তক হইলেও

কার্য্যতঃ ইহা একখানি সার্বজন্মসুন্দর “প্রাক্টিক্যাল অন মেডিসিন” হইয়াছে  
 অধিকন্তু ইহাতে এমন অনেক প্রয়োজনীয় বিষয় আছে—যাহা প্রচলিত কোন বাঙ্গালা এলোপ্যাথিক পুস্তকে নাই  
 পুস্তকখানি প্রত্যেক চিকিৎসকের কিরূপ নিত্য প্রয়োজনীয় হইয়াছে, পাঠ করিয়া দেখুন।

মূল্যঃ—বহু আবশ্যকীয় বিষয়ের সমাবেশে পুস্তকের কলেবর বৃহৎ হইয়াছে। এরূপ বৃহদাকার পুস্তক এক সঙ্গে খরিদ করা দেশের এই বর্তমান অর্থ সঙ্কটের সময় অনেকের পক্ষেই অসুবিধাজনক হইতে পারে বিবেচনায়, ইহা তিন খণ্ডে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ডে পুস্তক সম্পূর্ণ হইবে। বর্তমানে ১ম খণ্ড প্রকাশিত হইয়াছে। উৎকৃষ্ট মূল্যবান কাগজে, ডবল ক্রাউন সাইজে, সুন্দররূপে ছাপা, সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং, ৩৫ শত পৃষ্ঠা পূর্ণ এই ১ম খণ্ড “প্রাক্টিক্যাল প্রেস্ক্রিপশনের” মূল্য ১৥০ এক টাকা আট আনা। মাণ্ডলাদি স্বতন্ত্র।

প্রথম খণ্ডের আকার ও উপযোগিতা অনুসারে মূল্য কতদূর সুলভ, বিবেচনা করুন

ইহার উপর আবার আরও বিশেষ সুবিধা

চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে যাহারা আগামী মাসের ৩০শে মধ্যে এই প্রথম খণ্ড লইবেন, তাঁহাদিগকে উল্লিখিত সুলভ মূল্য ১৥০ স্থলে ইহা ১৮ এক টাকা মূল্যে প্রদত্ত হইবে। স্মরণ রাখিবেন—নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই এইরূপ নাম মাত্র মূল্যে দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। স্মরণঃ—যাহারা এইরূপ আশাভীত সুলভ মূল্যে এই মূল্যবান পুস্তকখানি লইতে ইচ্ছা করেন, তাহারা আজই অর্ডার দিতে ভুলিবেন না।

আমাদের নিজস্ব—বৈজ্ঞানিক শক্তিতে পরিচালিত, আধুনিক উন্নত ধরনের দ্রুতগামী মেসিন দ্বারা ২য় ও ৩য় খণ্ডের মুদ্রণ কার্য্য দ্রুতগতিতে সম্পন্ন হইতেছে, স্মরণঃ ২য় ও ৩য় খণ্ড খুব শীঘ্রই প্রকাশিত হইবে। এই দুই খণ্ডও মূল্যবান কাগজে সুন্দররূপে ছাপা হইতেছে এবং সুন্দর সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং করাইয়া দেওয়া হইবে। এই দুই খণ্ডের মূল্যও যথাক্রমে ১৥০ টাকা হিসাবে ধার্য্য করা হইয়াছে। যাহারা ১ম খণ্ড গ্রহণান্তর এই দুই খণ্ডের জন্ত এখন পত্র লিখিয়া প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাহারা প্রত্যেক খণ্ড (২য় ও ৩য় খণ্ড) ১৥০ স্থলে ১৮ টাকায় পাইবেন।

প্রাপ্তিস্থান—ডাঃ ডি এন, হালদার, ১২৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩০৮ সাল-২৪শ বর্ষ-৯ম সংখ্যা-পৌষ মাসের মূল্যপত্র



বিবিধ	...	...	...	...	৪৮১
জড়িস ( Dr. A. N. Bhatta, M. B. B. S. )	...	...	...	...	৪৮৪
ভিটামিন ও সার্জারি তত্ত্ব ( ( Surgeon H. N. Chatterjee B. Sc., M. D., D. P. H.)	...	...	...	...	৪৯৩
নিউট্রালন ( Dr. J. N. De, M. B. )	...	...	...	...	৫০৬
গাঁদাপাতার গুণাগুণ ( KJ. I. B. Sen. Ayurvedashashtri )	...	...	...	...	৫০৭
ওট্ট সঙ্কে কয়েকটি কথা ( Dr. D. N. Halder. )	...	...	...	...	৫০৮
প্রসবাত্তিক ধর্মুৎকার (Dr. S. B. Mitra, B. Sc., M. B. )	...	...	...	...	৫১০
এপেন্ডিসাইটিস ( Dr. J. C. Sengupta, M. O. )	...	...	...	...	৫১২

## হোমিওপ্যাথিক

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ( Dr. N. N. Mozumder )	...	...	...	৫১৭
শীতের তত্ত্ব—বনাম চিকিৎসা-তত্ত্ব ( Dr. P. C. Banerjee. )	...	...	...	৫২৩
রক্তস্রাব ও তাহার চিকিৎসা ( N. G. Chatterji. )	...	...	...	৫২৮
হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য বিচার ( Dr. N. N. Mozuunder )	...	...	...	৫৩০
পুরাতন রক্তমাশয়ে—সালফার ( Dr. N. K. Das, M. D. ( S. V. U. )	...	...	...	৫৩৩

ডি, এন, ব্যামার্জিক্স—ম্যালেরিয়ার অব্যর্থ স্বদেশী ঔষধ  
“নিম্বসার” ১২ ঘণ্টায় জ্বর আরোগ্য করিতে সক্ষম

# নিম্বসার

নিম্বসার শ্রেষ্ঠ কেন ?

( ১ ) ইহা সম্পূর্ণ দেশীয় উপাদানে প্রস্তুত ; ( ২ ) ইহা ৪০ বৎসরের পুরাতন ও বহু পরীক্ষিত ; (৩) ম্যালেরিয়া, কালাজর প্রভৃতি সর্বপ্রকার জ্বরই সম্বর আরোগ্য করিতে ইহার ক্ষমতা অসীম। ( ৪ ) কুইনাইন অপেক্ষা ইহা অধিক কার্যকরী, অথচ কুইনাইনের কুফল ইহাতে নাই। ( ৫ ) নিম্বসারের মূল্য মাত্র ১১/০ নয় আনা, সেজন্য সকলের পক্ষেই ইহা সহজ লভ্য। ( ৬ ) নিম্বসার বিশেষ ঘনীভূত অবস্থায় এক আউন্স শিশিতে ভরা থাকে বলিয়া অল্প খরচে ডাকঘোণে সর্বত্র পাঠান যায়। ( ৭ ) নিম্বসারের উপাদান গুলি সরল ও নির্দোষ, এজন্য ডাক্তারের দ্বারা রোগনির্ণয় না হইলেও, যে কোন জরে ইহা নির্ভয়ে ব্যবহার করান যায়।

(৮) পথ্যের কোনও বিশেষ বিচার নাই। এই সকল কারণেই নিম্বসার ভারতের সর্বত্র বহুল ব্যবহৃত ও সমাদৃত হইয়াছে এবং ম্যালেরিয়ার সর্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া খ্যাতি লাভ করিয়াছে।

মূল্য :— প্রতি শিশি ১১/০ নয় আনা। ডজন ( ১২ শিশি ) ৪১/০ চারি টাকা আট আনা। মাওলাদি বস্ত্র।

একমাত্র প্রস্তুত কারক—নিম্বসার অফিস, পোঃ কুষ্টিয়া ( বেঙ্গল )

কলিকাতা এজেন্টস—লণ্ডন মেডিক্যাল কৌর, ও অন্যান্য প্রধান প্রধান ঔষধালয়।



# রূপতরঙ্গ শাড়ী ।

রেশমের স্বশ্রী খোলা,—হাঙ্কা মনোজ্ঞ রঙ,—পাড় ও আঁচলায় জরীর এমব্রয়ডারী কারুকার্যের সহিত মীণার পারিপাটা, দেখিলেই মনে ধরে! ১১ হাত পীস সহ—১২৮৮/০

বেনারসী মুগাশাড়ী—সকল বয়সের মেয়েদের ব্যবহারোপযোগী করিয়া প্রস্তুত; লীল ভেলভেট পাড়,—সুন্দর খাপিখোল,—পুনঃ পুনঃ কাচিলেও পোড়েনের রেশমে দিস্তা পড়ে না; ১০ হাত, ৪৪ ইং—৫৮ (স্পেসাল)

আহামরি শাড়ী—নববিবাহিতা তরুণীদের মনের মত জরী খচিত রেশমী শাড়ী স্পেসাল ৮৮ ১নং ৬৮

কাশ্মীরি কাজ করা দোতরাখা শাল—৬×৩ হাত ১৫৮

রেশমের মোটা আলোয়ান—৬×৩ হাত ৬৮ মোটা রেশমের সুটিং পীস—১×৩ হাত—১৮  
মাগুলাদি স্বতন্ত্র কোন খরচ নাই।

শ্রীমতী বীণাপানি দেবী সাহিত্য সরস্বতী—  
বীণাপানি ক্যান্টরী ———বেনারস সিটি

সর্বশ্রেণীর চিকিৎসক, কম্পাউণ্ডার, ছাত্র এবং শিক্ষিত গৃহস্থগণের মধ্যে  
সুন্দরে বিজ্ঞাপন প্রচারের সর্বশ্রেষ্ঠ উপায়—

## ২৪ বৎসর সূনিয়মে পরিচালিত “চিকিৎসা-প্রকাশ” বিজ্ঞাপন দেওয়া

চিকিৎসা-প্রকাশের বর্তমান গ্রাহক সংখ্যা ৫০০০ হাজার। এতদ্বির প্রতি মাসেই ১০০—১৫০ নতুন গ্রাহক হয়।

প্রত্যেক মাসে নিয়মিতভাবে ৫০০ কপি চিকিৎসা-প্রকাশ বিনামূল্যে নমুনা স্বরূপ পাঠান হয়,

এই কারণে প্রত্যেক সংখ্যা ৭০০ করিয়া ছাপা হইয়া থাকে।

সুতরাং চিকিৎসা-প্রকাশে বিজ্ঞাপন দিলে যে কেবল গ্রাহকগণের মধ্যেই বিজ্ঞাপন প্রচারিত হইবে, তাহা নহে—

প্রত্যেক মাসে প্রায় ৫০০ শত নতুন লোকের নিকটেও বিজ্ঞাপন প্রচারিত হইবে।

প্রচার হিসাবে বিজ্ঞাপনের মূল্যও কিরূপ সুসঙ্গত দেখুন

এক পেজ বা দুই কলাম ১ মাসের জন্য	১৪	টাকা, এক বৎসরের জন্য প্রতি মাসে	১১	টাকা; ১ বৎসরে মোট	১৩২।
অর্ধ " বা এক "	২৮	" " " " " "	৭০	" " " "	২০৮।
সিকি " বা এক "	৫৮	" " " " " "	৪১০	" " " "	৫১৮।
১/৮ " বা সিকি "	৩৮	" " " " " "	২১০	" " " "	৩০৮।

বিশেষ দ্রষ্টব্যঃ— মাসের জন্য মাসিক হিসাবে ও ৬ মাসের জন্য বৎসরের হিসাবে বিজ্ঞাপনের মূল্য এবং কভারের ১য়, ৩য় ও ৪র্থ পৃষ্ঠায় বিজ্ঞাপন দিলে, উপরি উক্ত মূল্যের দ্বিগুণ মূল্য চার্জ করা হয়।

১—৩ মাসের জন্য বিজ্ঞাপন দিলে সমুদয় টাকা অগ্রিম এবং অধিক দিনের জন্য দিলে মকঃস্বলের এবং নতুন বিজ্ঞাপন দাতাকে এক মাসের টাকা অগ্রিম জমা দিতে হইবে। অতঃপর প্রত্যেক মাসের বিল ভিঃ পিঃ করিয়া প্রত্যেক মাসের বিজ্ঞাপনের মূল্য গ্রহণ করা হইবে। তারপর চুক্তির শেষ মাসের বিজ্ঞাপনের মূল্য, উক্ত অগ্রিম জমার টাকায় শোধ করিয়া লওয়া হইবে।

ম্যানেজার—চিকিৎসা-প্রকাশ (বিজ্ঞাপন বিভাগ) ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

অত্যাৎকৃষ্ট ডাঃ এম্, সি, সরকার. এম্, ডি, এইচ, এম্-কৃত [মহোষধ]

(১) ভিরোলিনাবান—পুষ্কবহানি, ধাতুদৌর্বল্য, স্বপ্নদোষ, শক্তিহীনতা ও ঋণনাদি সহ ব্রতবস্ত্রের সমস্তরোগ দূর করিতে অব্যর্থ ফলপ্রদ মন্ত্রের স্থায় কার্যকরী। ১ শিশি ৩০ টাকা।

(২) সেলিনাবান—বাপক, প্রদর, রক্তশুল্ক, রক্তকৃচ্ছতা, অতিরিক্ত ঋতুস্রাব, মেহ, প্রমেহ, মুচ্ছা, ও বক্ষ্যাত্মক সমূলে নষ্ট করে। ইহা সেবনে সমস্ত জ্বরোগ শান্তি হইয়া, যৌবন কুটবে ও বক্ষ্যানারী পূন্যবতী হইবে। ১ শিশি ২৮ টাকা।

(৩) ফিভার এলবান—ম্যালেরিয়া ও লিভার, প্লীহা সংযুক্ত সকল জরের অব্যর্থ মহোষধ। ইহা সেবনে বহু হতাশ ও মৃতপ্রায় রোগী শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছেন। ১ শিশি ২৮ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—গোপাল ডিস্পেন্সারী, পোঃ মগরা, (ময়মনসিংহ)।



## এনোপ্যার্মিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা মন্বকীয় মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ

✽ ১৩৩৮ সাল-পৌষ ✽

{ ৯ম সংখ্যা

### বিবিধ



**রক্তামাশয়ে এট্রোপিন্ (Atropine in Dysentery) :**—জাখানীর সুবিখ্যাত ডাক্তার এচ, শোল্জ্, লিখিয়াছেন যে—“আমাশয় রোগে এট্রোপিন ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। অনেকগুলি রোগীতে বিশেষভাবে এট্রোপিনের উপকারিতা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। আমাশয়সহ প্রবল শূলবেদনা বর্তমানে এট্রোপিন অতি সুন্দর ফল দান করে।

সাধারণতঃ ১/১৫০ গ্রেণ মাত্রায় এট্রোপিন সালফেট প্রত্যহ ৩ বার সেবন বিধেয়। এই ঔষধের কোনও মন্দ প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায় নাই।”

( M. A. R. 17-21. Page 71. )

**ইরিসিপেলাস রোগে পিক্রিক এসিড (Picric Acid in Erysipelas) :**—ডাক্তার ক্রিট্জ্‌ম্যান নামক জনৈক জাখান চিকিৎসক লিখিয়াছেন—ইরিসিপেলাস (বিষর্প) রোগে পিক্রিক এসিডের স্রাসার দ্রব উত্তমরূপে—তুলি দ্বারা আক্রান্ত স্থানে লাগাইয়া দিলে অতি সুন্দর ফল লাভ করা যায়। এতদর্থে ২০% পাসেন্ট এলকোহলে ইহার ০.১% পাসেন্ট সলিউশন প্রস্তুত করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রতি ১২ ঘণ্টাস্থর ১ বার করিয়া লাগাইয়া তদুপরি শুষ্ক তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। কদাচ পিক্রিক এসিডের আর্দ্র ড্রেসিং ব্যবহার করা কর্তব্য নহে।

( M. A. R. 17-21 )



**তরুণ সন্ধিবাতে পাইলোকার্‌পিন**  
(**Pilocarpine in Acute articular Rheumatism**) :—সম্প্রতি জার্মানির সুবিখ্যাত ডাক্তার নিউকেল্ট লিখিয়াছেন—অনেকগুলি তরুণ সন্ধিবাতে ও পুরাতন সন্ধিবাতে রোগীতে পাইলোকার্‌পিন ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহা ১/২০—১/৫ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। পাইলোকার্‌পিন ইঞ্জেকসনে কোনও রোগীতেই কোনও মন্দ ফল প্রকাশ পায় নাই। দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পরই অরীয় উত্তাপ হ্রাস পায় এবং তৃতীয় ইঞ্জেকসনের পরই রোগী আক্রান্ত সন্ধিসমূহ সম্পূর্ণরূপে সঞ্চালন করিতে সক্ষম হয়। পুরাতন পীড়াপেক্ষা তরুণ পীড়ায় এই ঔষধের ক্রিয়া অধিকতর দ্রুত প্রকাশ পায়। ইহাতে পীড়ার পুনরাক্রমণ প্রায়ই দেখা যায় না।

(Med. Winch. Sept. 1931)

**মধুমূত্র পীড়ায় ইউরেনিয়াম নাইট্রেট**  
(**Uranium Nitrate in Diabetes Mellitus**) :—সুবিখ্যাত ডাক্তার আর, ড্রিউ, উইলকিন্স মধুমূত্র পীড়ায় ৩/২০—৩/১০ গ্রেণ (০.০১ গ্রাম—০.০২ গ্রাম) মাত্রায় ইউরেনিয়াম নাইট্রেট—দিবসে ৩ বার ব্যবহার করিবার উপদেশ দিয়াছেন। ইনি লিখিয়াছেন যে, বহু রোগীতেই আহারের বিশেষ বাধা ধরা নিয়ম প্রতিপালন না করিয়াও কেবলমাত্র এই ঔষধ সেবন করিতে দিয়া দেখা গিয়াছে যে, কতিপয় দিবস মধ্যেই রোগীর মূত্র হইতে শর্করার পরিমাণ যথেষ্টরূপে হ্রাস পাইয়াছে। কিন্তু ঔষধ সেবন বন্ধ করিবামাত্র পুনরায় মূত্র মধ্যে শর্করা দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই ঔষধ দীর্ঘকাল ব্যবহারেও রোগীর পরিপাক যন্ত্র অথবা—মূত্রযন্ত্রের উপর কোনও মন্দ ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায় নাই। এই ঔষধ দ্বারা কিরূপে মূত্রস্থ শর্করা অদৃশ্য হয় তাহার সম্ভাবজনক বর্ণনা ডাক্তার উইলকিন্স দিতে পারেন নাই।

তবে এই ঔষধ দ্বারা যে, হাতে হাতে উপকার পাওয়া যায় তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। হোমিওপ্যাথিক পুস্তকেও ইহার ব্যবহার ও প্রয়োগ দেখিতে পাওয়া যায়।

(Med. Sum. 19. May 1931)

**কণ্ঠমূত্র পীড়ায় 'পিটুইট্রিন'**  
(**Pituitrin in Itching of Lichen**) :—সম্প্রতি জর্নৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—তিনি লিচেন নামক কণ্ঠ পীড়ায় অনেক প্রবল চুলকানীতে পিটুইট্রিন ১ সি, সি, মাত্রায় ২১৩ দিন অন্তর অধঃস্বাচিক ইঞ্জেকসন দিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন। ইহার দ্বারা প্রবল চুলকানী সম্বন্ধে উপশম হয়।

(Therapeutic Notes iv. 1931)

**দেশীয় ঔষধের উপকারিতা :**—প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসাভিজ্ঞ সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ ব্রীনারেকুমার দাশ M. B. ভিষকাচার্য্য মহোদয় নিম্নলিখিত দেশীয় ঔষধের বিষয় লিখিয়াছেন। যথা—

(১) **পেট ফাঁপা :**—এক বিহ্বল লেবুর রসের সহিত ৮০ আনা পরিমাণ মোরি বাটা ও ৩৪ রতি বিট লবণ গুলিয়া খাইলে পেটফাঁপা আরোগ্য হয়।

(২) **অর্শ :**—জলী হরিতকী, নাগেশ্বর ফুলের রেণু, দুর্কাধাস ও পিপুল মূল সমভাগে একত্রে আমলকী ভিজা জলে বাটিয়া কুলের বীচির মত বটীকা প্রস্তুত করিয়া রোজে শুকাইয়া ঘোলের সহিত দুই বেলা ২টী সেবন করিলে সর্বপ্রকার অর্শপীড়া আরোগ্য হয়।

(৩) **কষ্টকর কাশি :**—বঁচ, যষ্টিমধু, পিপুল ও কুড় প্রত্যেকের চূর্ণ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া এক আনা মাত্রায় দিনে ২১৩ বার মধুর সহিত বাটিয়া খাইলে কষ্টকর কাশির নির্যাস্তি হয়।

(৪) **বেরিবেরি :**—অর্জুন ছাল, শেত পুনর্গবা, নিমছাল, গুলঞ্চ, হরিতকী, গুঁঠ, এই কয়েকটি দ্রব্যের

প্রত্যেকটি ১/২ রতি মাত্রায়, একত্রে ১/১ সের জলে সিদ্ধ করিয়া ১/১০ পোয়া থাকিতে নামাইয়া ১/১০ ছটাক মাত্রায় দুই বেলা সেবন করিতে দিলে এক সপ্তাহ মধ্যেই বেরিবেরি রোগে আশ্রয় উপকার পাওয়া যায়। ঔষধগুলি কাঁচা হইলে উক্ত মাত্রার দ্বিগুণ অর্থাৎ ১/৪ রতি করিয়া লওয়া কর্তব্য। এই ঔষধ সেবনের সঙ্গে মধ্যাহ্নে মোটা টেকি ছাটা চাউলের অন্ন এবং অপরাহ্নে চিড়া, দধি, আটার কুটি খাওয়া কর্তব্য।

(৫) **কষ্টরজঃ** ১—ওলট কবলের মূলের ছাল চূর্ণ ১/১০ আনা পরিমাণ, অর্ধ আনা পরিমাণ গোল মরিচ চূর্ণসহ মিশ্রিত করিয়া মধুর সহিত মাড়িয়া ঝুঁতু হইবার তিন দিন পূর্ব হইতে সেবন করিলে কষ্টরজঃ পীড়া আরোগ্য হয়।

**গঙ্গাজলের উপকারিতা ১—“ট্রেটসম্যান”**  
পত্রে জনৈক ব্যক্তি লিখিতেছেন ;—

কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের গবেষণাগারে দাঁড়াইয়া একশিশি স্ফূট জলের দিকে চাহিয়া এক অপূর্ণ চিন্তা মনে জাগিয়া উঠিল। ইহা সাধারণ জল ভিন্ন আর কিছুই নহে, কিন্তু একজন বৈজ্ঞানিক এসম্বন্ধে অনেক কথাই বলিলেন। তিনি বলিতেছিলেন যে, ইহা কয়েক ড্রাম ব্যাকট্রোফেজ পূর্ণ জল ব্যতীত আর কিছুই নহে এবং এই ব্যাকট্রোফেজ কলেরা, আমাশয় এবং অতিসারের বীজাণু ধ্বংস করিতে পারে। সে গুলিকে দেখিবার কোনও সম্ভাবনা নাই, সর্কাপেক্ষা ক্ষমতাপন্ন অহুবীক্ষণ যন্ত্রেও তাহাদিগকে দেখা যায় নাই এবং এমন কি, অতীব সূক্ষ্ম চালনীতেও তাহারা ধরা পড়ে নাই। কিন্তু প্রকৃত ব্যবহারের ফলে তাহাদের অস্তিত্ব জানিতে হইবে। যে কোন আমাশয় রোগীকে এই জল একটু খাওয়াইয়া দিলে কয়েকঘণ্টার মধ্যে তাহার রোগ আরাম হয়।

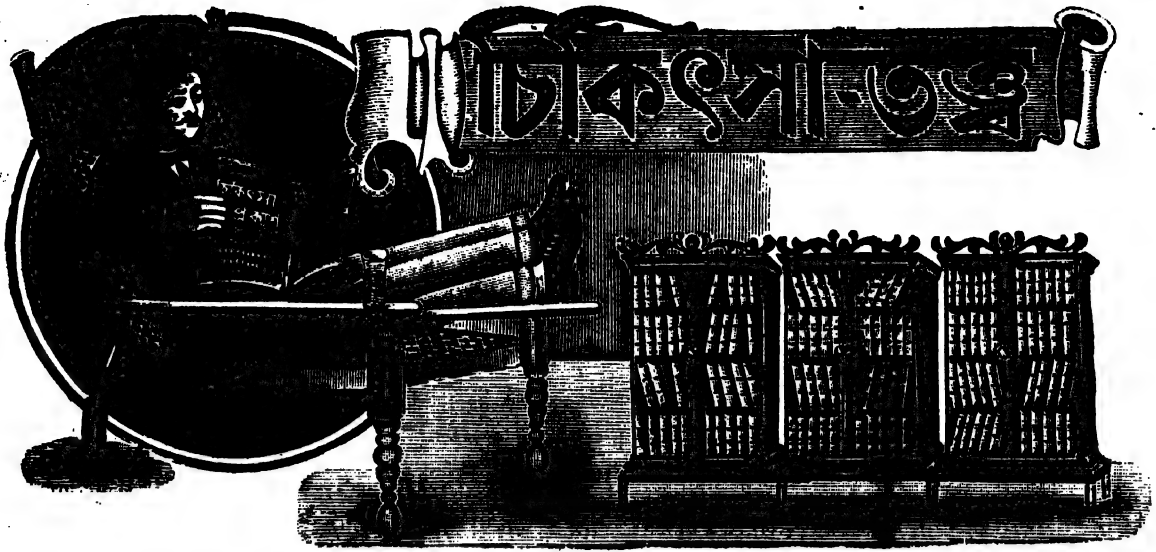
জীবাণুতত্ত্ববিদের নূতন সিদ্ধান্ত এই যে, সর্কাপেক্ষা ক্ষমতাপন্ন অহুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে যে সকল জীবাণু দৃষ্ট হয় না, তাহারা ব্যতীত আরও ক্ষুদ্র এক প্রকার জীবাণু আছে। তাহারা বহু অপকারী জীবাণু ধ্বংস করিতে পারে। তাহাদিগকে ব্যাকট্রোফেজ\* বলে। কেহ আজ

\* মডার্ন ট্রিটমেন্ট অব কলেরা (সচিত্র নূতন কলেরা চিকিৎসা) পুস্তকে (২য় সংস্করণে) ব্যাকট্রোফেজ (Bactrophage) সম্বন্ধে অধ্যাবধি আবিষ্কৃত সমুদয় তথ্য এবং এতদ্ সম্বন্ধে বহু বিষয়কর গবেষণা ও পরীক্ষার ফল সবিস্তারে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই পুস্তক চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্য।

পর্যন্ত তাহাদিগকে দেখিতে পায় নাই এবং অহুবীক্ষণ যন্ত্রের ক্ষমতা সীমাবদ্ধ বলিয়া বোধ হয়। কেহ কখনও তাহাদিগকে দেখিতে পাইরেও না। কক্ষগুলি ঘটনা হইতে তাহাদের অস্তিত্ব প্রমাণিত হইয়াছে। ভীষণ জীবাণু পরিপূর্ণ ছত্থের জায় শুভ্র একটু জলের ভিতর একটু ব্যাকট্রোফেজ পূর্ণ জল ঢালিলে উহার তত্ত্বতা বিনষ্ট হয়; অতএব নিশ্চয়ই তন্মধ্যে কোনও প্রকার পরিবর্তন হয়। তথাপি এই ব্যাকট্রোফেজপূর্ণ জল বহুবার ছাঁকিয়া জীবাণুগুলিকে ধরা যায় নাই। এই মিশ্রিত জীবাণুপূর্ণ জল যদি অহুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করা হয়, তাহা হইলে দেখা যায় যে, এই সকল জীবাণু মারা গিয়াছে। ইহা দ্বারা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় যে, এই শ্রেণীর জীবাণু বহুবিধ রোগের জীবাণুর পরম শত্রু।

গঙ্গা জলের মধ্যে যাহাতে কোনও প্রকার জীবাণু জীবিত না থাকে, এইরূপ ভাবে জলকে পরিষ্কার করিয়া লইলে তাহা দ্বারা ব্যাকট্রোফেজ পূর্ণ জল তৈয়ারী করা যায়। এই নদীর জলে যে পুরাতন ধর্ম বিশ্বাস আছে, বিজ্ঞান তাহা স্পষ্টভাবে দেখাইয়া দিতেছে। গঙ্গার জল অতীব অপরিষ্কার এবং ইহার মধ্যে বহুবিধ রোগের জীবাণু পাওয়া যায়, কিন্তু ইহার মধ্যে ব্যাকট্রোফেজ নামক অগণ্য জীবাণুনাশক অতি সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম প্রতিবেদক জীবাণুও বর্তমান আছে। এই কারণেই গঙ্গা জলে বহুবিধ পীড়া আরোগ্য হইতে পারে বলিয়া হিন্দু চিকিৎসা ও ধর্ম শাস্ত্রে কথিত হইয়াছে। যাহাতে অধিকতর সংখ্যার ব্যাকট্রোফেজ পরিপূর্ণ আরও ক্ষমতাসম্পন্ন জল তৈয়ারী হইতে পারে তজ্জন গবেষণাগারে বিশেষ চেষ্টা চলিতেছে। ইহাদের কিয়দংশ ১টি রোগ, কোন কোন অংশ ২টি রোগ, কোন অংশ ৩টি অথবা ৪টি রোগ ধ্বংস করে। কেবলমাত্র গঙ্গাজলেই যে তাহাদিগকে পাওয়া যায়, এমন নহে সম্ভবতঃ যে জলে জীবাণু পাওয়া যায়, সেখানেই ইহাদিগকে পাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু বঙ্গদেশে গঙ্গা জল হইতেই রোগ নিবারণের এই অস্ত্র পাওয়া যাইতে পারে।

সকল চিকিৎসকগণ এই মতের পোষকতা করিতেছেন না। কোন কোন রোগে এই চেষ্টা ব্যর্থ হইয়াছে, কিন্তু অনেক স্থানেই বিশেষ ফলবতী হইয়াছে। ইতিমধ্যে কলিকাতা ট্রপিক্যাল স্কুল ইহা তৈয়ার করিয়া বহুলোককে বিতরণ করিবার মতলব করিতেছে। পরিশেষে এমনভাবে প্রমাণিত হইতে পারে যে, ইলেকট্রনের জ্বালা ইহা হয়ত এক অদ্ভুত ক্ষমতাসম্পন্ন জীবাণু।



## জন্ডিস—Jaundice.

লেখক—ডাঃ এ. এন. ভট্ট M. B. B. S.

এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন—আগরা

কারও চোখে মধ্যকার সাদা ক্ষেতের গায়ের চামড়ার এবং ঘাম প্রস্রাবের রং হলুদে বা পীত বর্ণ হ'লে, আমরা তার জন্ডিস হ'য়েছে, ব'লে থাকি। জন্ডিসের বাঙ্গালা নাম—“জ্বাভা”, “কামল” বা “কামলা”, ও “পাতুরোগ”। এটা একটা আলাদা রোগ নয়—কতকগুলো রোগের বা শরীরস্থ যন্ত্রের কাজের গোলযোগ হেতু তাদের আন্তঃমজ্জিক লক্ষণ মাত্র। এই কারণেই অনেক রোগের সঙ্গেই জন্ডিস হ'তে দেখা যায়।

**কারণ-তত্ত্ব (Ætiology) :**—জন্ডিস কেন হয়? কেন হয়, তা বুঝতে হ'লে, গোড়ার দিককার গোটাকয়েক কথা বুঝতে হবে। এই কথাগুলোই আগে ব'লব।

জন্ডিস হ'লে আমরা রোগীর শরীরে যে সব লক্ষণ উপস্থিত হ'তে দেখি, সেগুলোর উপর লক্ষ্য ক'রলে আমরা বুঝতে পারি যে, রক্তের সঙ্গে হলুদে রংএর মত এমন একটা কিছু রং মিশেছে—যা'র ফলে চোখের সাদা

ক্ষেত্র, গায়ের চামড়া, ঘাম ও প্রস্রাবের রং হলুদে হ'য়েছে। কারণ, রক্তের সঙ্গে এরকম কিছু না মিশলে ওদের রং হলুদে হ'তে পারে না। এখন এই হলুদে রংটা কি, দেখতে হবে। এটা পিত্ত এবং পিত্তের বর্ণদ পদার্থ (Bile-pigment) ছাড়া আর কিছু নয়। একথাটা—আমাদের আন্দাজী কথা নয়, জন্ডিস রোগীর রক্ত পরীক্ষা ক'রেই এটা জানা গিয়েছে; যাক, তা' হ'লে এখন যদি আমরা রক্তের সঙ্গে এই পিত্ত ও পিত্তের বর্ণক জিনিষটা মিশবার বা তাতে জমা হ'বার কারণ বের ক'রতে পারি, তা' হ'লে জন্ডিস হ'বার কারণটাও বেশ বুঝতে পারব।

আমাদের শরীরের পক্ষে যুক্ত একটা খুব দরকারী যন্ত্র। এর দ্বারা শরীরের অনেক কাজ হ'য়ে থাকে—যেগুলো না হ'লে শরীরের অনেক ক্ষতি হয়। এর এই অনেক কাজের পরিচয় দেবার এখানে কোন দরকার করে না—যেটা আমাদের দরকার, সেইটার কথাই ব'লব।

যকৃতের দ্বারা যে সব কাজ হয়, তার মধ্যে রক্ত থেকে পিত্তের ও পিত্তের বর্ণক পদার্থ পৃথক ক'রে নিয়ে পিত্ত ও রং তৈরী করাই এর একটা প্রধান কাজ। রক্তের উপাদান থেকে পিত্ত এবং রক্তের হিমোগ্লোবিন (Hæmoglobin) বা হিমোক্রোমোজেন (Hæmo-chromogen) থেকে পিত্তের রং তৈরী হয়। পিলে (Spleen) থেকে যে রক্ত যকৃতে যায়, তা'তে লাল কণিকার অনেক ধ্বংসাবশেষ থাকে। রক্ত-কণার এই ধ্বংসাবশেষ হ'তেও পিত্তের ঐ হল্‌দে রং তৈরী হ'য়ে থাকে। তা' হ'লে বুঝা গেল যে, যকৃত দ্বারা রক্ত থেকে পিত্ত এবং পিত্তের হল্‌দে রং (Bile-pigment) তৈরী হয়। তারপর এই পিত্ত কোথায় থাকে, কোথায় যায়, এবং এর দ্বারা শরীরের কি কাজ হয়, তা' দেখা যাক।

যকৃতে পিত্ত তৈরী হ'য়ে, উহা যকৃতের ডান দিকের একটা থলির দ্বারা জায়গায় জমা হয়। এই থলিটাকে “পিত্তাধার”—ইংরাজীতে গল ব্লাডার (Gall-bladder) বলে। পিত্ত, তার এই আধারে (গল-ব্লাডারে) জমা হয়ে চির দিনই থাকে না। যকৃত থেকে পিত্ত যেমন যেমন তৈরী হয় তেমনি তেমনি তা' পিত্তাধারে এসে জমে। তারপর দরকার মত কতকগুলো সরু মোটা নল দিয়ে বেরিয়ে এসে উহা ক্ষুদ্র অন্ত্রের (Small intestine) প্রথম অংশের মধ্যে আসে। এখান থেকেই পিত্তের কাজ আরম্ভ হয়। পিত্তাধার থেকে ছোট বড় যে নলগুলো দিয়ে পিত্ত বেরিয়ে আসে, সেই নল গুলোকে “পিত্তবাহী

নল” ইংরাজীতে “বাইল-ডাক্ট” (Bile-duct) বলে। আর এই নল গুলোর সঙ্গে ক্ষুদ্রান্ত্রের প্রথমাংশের যোগ আছে। ক্ষুদ্র অন্ত্রের এই প্রথমাংশকে “ডুওডিনাম” (Duodenum) বলে। এই ডুওডিনামের মধ্যে এসে উহা “ক্লোম” নামক যন্ত্রের রসের (Pancreatic Juice) সঙ্গে মিশে পড়ে। আমরা যে সকল জিনিষ খাই, তার মধ্যে সাধারণতঃ খেতসার জাতীয় (Carbohydrate—কার্বোহাইড্রেট); মাখন জাতীয় (প্রোটেন—Protein); চর্বি জাতীয় (ফ্যাট—Fat) প্রভৃতি কয়েক রকম জাতীয় খাদ্য থাকে। মুখের ভিতর থেকে লাল (Saliva—লালাগ্রন্থির রস); যকৃত থেকে পিত্ত (Bile); ক্লোম যন্ত্র থেকে ক্লোম রস (প্যানক্রিয়াটিক যুস—Pancreatic Juice); পাকস্থলী থেকে—হাইড্রোক্লোরিক এসিড (Hydrochloric acid বা গ্যাস্ট্রিক যুস—Gastric Juice) এবং ক্ষুদ্র অন্ত্র হতে আন্ত্রিক রস (সাকাস এন্টারিকাস—Succus entericus) বের হয়ে ভুক্ত খাবার জিনিষ গুলো হজম করিয়ে দেয়। এই রসগুলোকে “পাচক রস” বলে। আমাদের খাবার জিনিষ গুলোর ভেতর যেমন নানা রকমের উপাদান আছে, তেমনি নানা যন্ত্র থেকে ঐ রকম নানারকম পাচক রস বেরিয়ে এসে তাদের এক একটা দ্বারা খাবার জিনিষের এক এক রকম উপাদান বা এক এক জাতীয় খাবার হজম হয়ে থাকে। পিত্ত (Bile) দ্বারা চর্বিজাতীয় খাবার হজম হয় \*। এতে শুধু যে এই জাতীয় খাবার জিনিষ

\* পিত্তাধার থেকে পিত্ত বের হয়ে ক্লোম রসের সঙ্গে মিশে ক্ষুদ্র অন্ত্রের প্রথমাংশে (ডুওডিনাম—Duodenum) এসে পড়ে। অগ্নাজ যন্ত্র থেকেও আরও কয়েক রকম রস বের হয়। এই সকল পাচক রসের মধ্যে এক এক রকম বীৰ্য বা কার্যকরী জিনিষ থাকে। এগুলোকে ফারমেন্ট (Ferment) বলে। ক্লোমরস ও পিত্ত দ্বারা খেতসার, প্রোটিন এবং চর্বি জাতীয় জিনিষ হজম হ'য়ে থাকে। যে ফার্মেন্ট দ্বারা খেতসার জাতীয় জিনিষ হজম হয়, তা'কে এমাইলপসিন (Amylopsin); যে ফার্মেন্ট দ্বারা প্রোটিন জাতীয় জিনিষ হজম হয় তা'কে ট্রিপ্সোজেন (Trypsogen) আর যে ফার্মেন্ট দ্বারা চর্বি জাতীয় জিনিষ হয়, তা'কে লাইপেজ (Lypase) বলে। এই যে নানা রকম ফার্মেন্ট দ্বারা আলাদা আলাদা জাতীয় খাদ্য হজম হ'য়ে থাকে। এদের আবার কোনটা কোনটার সঙ্গে না মিশলে, তার কাজ ভাল রকম ভাবে প্রকাশ পেতে পারে না। ক্ষুদ্র অন্ত্র হ'তে “সাকাস এন্টারিকাস” নামে যে পাচক রস বের হয়, তার মধ্যে এন্টেরোকাইনেজ (Enterokinase) নামে যে ফার্মেন্ট আছে, তার সঙ্গে না মিশলে ট্রিপ্সোজেন প্রোটিন জাতীয় জিনিষ হজম ক'রতে পারে না। ক্লোম-রসের

হজম হয়, তা' নয়—ইহাতে চর্কিজাতীয় খাবার হজম হওয়ার পর উহার সারভাগ শরীরে শোষিত হওয়ার পক্ষেও ইহা যথেষ্ট সাহায্য করে। এ ছাড়া পিত্ত দ্বারা পাকস্থলীতে খাবার জিনিষ পচিতে পারে না ( কারণ পিত্ত পচন নিবারক—Antiseptic ) এবং অস্ত্রের আকৃষ্টন প্রবাহ বা ক্রমিগতি ( Peristaltic movement or power ) বেড়ে যায় ও মল পিচ্ছিল হয় বলে সহজে মল বের হয়ে যেতে পারে।

পিত্তের অভাবে চর্কি জাতীয় জিনিষ ভালরকম হজম হ'তে পারে না। যদিও ক্রোমরস দ্বারা চর্কিজাতীয় জিনিষ কতকটা হজম হয়, কিন্তু পিত্তের অভাবে চর্কি জাতীয় জিনিষ হজম হওয়ার পর ওর সারাংশ রক্তে শোষিত হ'তে পারে না। অস্ত্রের ভিতর পিত্ত যেতে না পা'রলে মলের যে স্বাভাবিক হৃদে রং, তা আর হয় না—মলের রং সাদা হ'য়ে যায়। কেননা—মলের স্বাভাবিক হৃদে রং পিত্তের বর্ণদ জিনিষ ( Bile-pigment ) থেকেই হ'য়ে থাকে।

এখন এসকল আলোচনা থেকে আমরা বুঝতে পারলুম—পিত্ত আমাদের শরীরের পক্ষে কত দরকারী জিনিষ; আর রক্ত থেকে যুক্ত কর্তৃক এই পিত্ত তৈয়ার হ'য়ে থাকে। এখন জড়িস হ'লে কি হয়, তা দেখা যাক। যুক্ত হ'লে রক্তে যে পিত্তের ভাগ বা পিত্তের বর্ণদ জিনিষ জমা হ'য়েছে, তা রোগীর লক্ষণ থেকে বেশ বুঝা যায়। কেননা—তা' না হ'লে অর্থাৎ রক্তে পিত্ত জমা না হ'লে রোগীর চোখের সাদা ক্ষেৎ, গায়ের চামড়া, মুখে সব হলুদে হ'ত না।

তা' হ'লে এখন আমরা বুঝতে পারলুম যে, রক্তে পিত্ত জমা হ'য়েই জড়িসের সৃষ্টি হয়। এখন কথা

হ'চ্ছে—“রক্তে পিত্ত জমা হয় কেন?” এ কেনর উত্তরই এখন দিতে হবে।

রক্তে যে কেন পিত্ত জমা হয়, তার কারণ নিয়ে অনেকে অনেক রকমে মাথা ঘামিয়েছেন—অনেকে অনেক রকম কারণ বের ক'রেছেন। নানা মূনির নানা মত নিয়ে আলোচনা ক'রতে হ'লে অনেক কথা ব'লতে হবে। তাতে বড় একটা দরকারও করে না। যা' অনেকের মত এখানে তা'রই কথা ব'লব।

মোটের উপর নীচের এই কয় রকমে রক্তে পিত্ত জমা হ'তে পারে।

- ( ১ ) অস্ত্রে পিত্ত যাওয়ার বাধা ;
- ( ২ ) রক্ত হ'তে পিত্ত নিকাশণের বাধা ;
- ( ৩ ) পিত্তের স্বাভাবিক পরিবর্তনের ব্যাঘাত ;
- ( ৪ ) পিত্ত নিঃসরণের আধিক্য ;

এখন দেখা যাক—কেমন ক'রে এই কয় রকমে রক্তে পিত্ত জমা হ'য়ে পড়ে। এক এক করে বলি।

(১) অস্ত্রে পিত্ত যাওয়ার বাধা :—এর আগেই বলেছি যে, যুক্ত হ'লে পিত্ত তৈরী হ'য়ে উহা পিত্তাধারে এসে জমে, তারপর পিত্তবাহী নল ( Bile ducts ) দিয়ে ক্ষুদ্র অস্ত্রের মধ্যে যায়। এখন কোন কারণে যদি অস্ত্রের মধ্যে পিত্ত না যেতে পারে, তা হ'লে উহা পিত্তাধারেই জমা হবে, আর এই জমা পিত্ত পুনরায় শোষিত হয়ে রক্তে যেয়ে প'ড়বে।

দুরকমে অস্ত্রের ভেতর পিত্ত যাওয়ার ব্যাঘাত ঘটতে পারে। যথা—

(ক) ড্যুওডিনামের অবরোধ :—ক্ষুদ্র অস্ত্রের এই প্রথমার্শের ভেতরই পিত্ত যেয়ে থাকে। এর

(Pancreatic Juico) মধ্যে যে ফার্মেন্ট আছে, তাকে লাইপেজ (Lipase) বলে। এর দ্বারা যে চর্কি জাতীয় জিনিষ হজম হয় তা আগেই বলেছি। কিন্তু এর সঙ্গে পিত্তের যোগ না হ'লে এর লাইপেজের দ্বারা চর্কিজাতীয় খাবার জিনিষ ভাল রকম হজম হ'তে পারে না। ক্রোম রসের সঙ্গে পিত্ত মিশলেই ওর লাইপেজ ফার্মেন্টের চর্কিজাতীয় জিনিষ হজম ক'রবার শক্তি খুব বেড়ে যায়।

ভিতরকার খোল যদি বন্ধ হয়ে যায়, তা হ'লে তার ভেতর আর পিত্ত যেতে পারে না। এর ফলে পিত্ত তার আধারে জমা হয়ে রক্তে শোষিত হয়। ড্যাওডিনামে প্রদাহ হ'লে, এর ভেতরকার শৈল্পিক ঝিল্লী ফুলে গেলে, এর ভেতরে পাথুরি জমলে বা রস, প্লেগমা জমলে এবং আরও নানা কারণে এর ভেতরকার খোল বুজে যেতে পারে।

(খ) পিত্তবাহীনলের অবরোধ :—যেকোনকটা নল দিয়ে পিত্তাধার থেকে অস্ত্রের ভেতর পিত্ত যেয়ে পড়ে, সেই নল গুলোকে সাধারণতঃ পিত্তবাহী নল (bile duct) বলে। এ নল গুলির ভেতরকার খোল যদি বন্ধ হ'য়ে যায়, তা হ'লে অস্ত্রের ভেতর আর পিত্ত যেতে পারে না, এর ফলে পিত্তাধারে পিত্ত জমা হ'য়ে পড়ে।

এ দু'রকমে যে জড়িস হয়, তাকে “অবরোধক জড়িস” (Obstructive Jaundice) বলে।

নানা রকমে এই অবরোধ ঘটতে পারে। যথা—

(i) পিত্তবাহীনলের মধ্যে পাথুরী, খুব ঘন পিত্ত, কিছা ক্রিমি প্রভৃতি পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু (Parasites) দ্বারা বা অস্ত্রে ভিতর থেকে কোন জিনিষ এসে পিত্তবাহী নলের মুখ বন্ধ হ'তে পারে।

(ii) পিত্তবাহী নলের ভিতর ঘা হ'লে এবং এই ঘা শুকলে নলের মুখ বা খোল বন্ধ হ'তে পারে। ড্যাওডিনামের ভেতরটাও এরকম কারণে বন্ধ হ'তে পারে।

(iii) পিত্তবাহী নলের ঝিকুচার (Stricture)।

(iv) পিত্তবাহী নলের ভেতরে বা বাইরে বা পাকাশয়ে, প্যানক্রিয়াসে, মূত্রগ্রন্থিতে, ডিম্বাধারে, জরায়ুতে কিছা যক্কতে টিউমার হ'লে, তার চাপে পিত্তবাহীনলের মুখ বা তাদের ভেতরকার খোল বুজে যেতে পারে। স্ত্রীলোক পোয়াতি হ'লে তার পেটের চাপেও পিত্তবাহীনলের অবরোধ ঘটতে পারে। অনেক সময় এই

রকমেই পোয়াতিদের জড়িস হ'য়ে থাকে। বড় অস্ত্রে (Large intestine) বা কোলনে শক্ত মল জমা থাকলেও তার চাপে পিত্তবাহী নলের মুখ বন্ধ হ'তে পারে।

(২) রক্ত হ'তে পিত্ত নিষ্কাশনের বাধা :—এর আগেই ব'লেছি যে, যক্কত পিত্ত তৈরী করে। যক্কতের কোষ (cells) থেকে পিত্ত তৈরী হ'লেও এর মধ্যে পিত্ত তৈরীর মত কোন জিনিষ থাকে না—রক্ত থেকে পিত্তের উপাদান টেনে নিয়ে যক্কত পিত্ত তৈরী করে। এখন যদি কোন রকমে যক্কত পিত্ত তৈরী ক'রতে না পারে তা হ'লে রক্তে পিত্ত এবং পিত্তের বর্ণদ পদার্থ জমা হ'য়ে প'ড়বে। এই রকমে যে জড়িস হয়, তা'কে “অবরোধবিহীন জড়িস” (Non-obstructive Jaundice) বলে। যক্কতের নানা রকম পীড়ায় এর পিত্ত তৈরী ক'রার শক্তি ক'মে যায় বা একেবারে লোপ পায়। সাধারণতঃ যক্কতে প্রদাহ (Hepatitis) কিছা যক্কতে রক্ত সঞ্চয় (Congestion) হ'লে, রক্ত থেকে যক্কত ঠিক মত পিত্ত তৈয়ার ক'রতে পারে না।

(৩) পিত্তের স্বাভাবিক পরিবর্তনের ব্যাঘাত :—অস্ত্রের ভিতর পিত্ত যেয়ে তা'র দ্বারা যে কাজগুলো হবার দরকার, তা শেষ হ'বার পর উহা পরিবর্তিত হ'য়ে শরীর থেকে বের হ'য়ে যায়। এই পরিবর্তনের যদি কোন ব্যাঘাত ঘটে, তা হ'লে ঐ অপরিবর্তিত পিত্ত পুনরায় আবার শোষিত হ'য়ে রক্তে যেয়ে পড়ে।

রক্তে পিত্তের যে সকল উপাদান থাকে, তা'রাই পরিবর্তিত হ'য়ে পিত্তরূপে পরিণত হয়। কিন্তু যদি কোন কারণে এই স্বাভাবিক পরিবর্তনের ব্যাঘাত ঘটে, তা হ'লেও রক্ত থেকে পিত্ত নিষ্কাশিত হ'তে পারে না, এর ফলে রক্তে পিত্তের উপাদান ও বর্ণদ পদার্থ জমা হ'য়ে পড়ে। নানা কারণে পিত্তের এই স্বাভাবিক পরিবর্তনের ব্যাঘাত ঘটতে পারে। যথা—

(I) নানা রকম জরের বিষ, যেমন—ম্যালেরিয়া, পৌনঃ পুনিক, টাইফয়েড, টাইফাস, স্কার্লেট ফিভার ( আরক্ত জর ), ইয়েলো ফিভার ( পীত জর ), পূয়জ জর ইত্যাদি দ্বারা।

(II) নানা রকম জীবাণুজ এবং জান্তব বা খনিজ বা দ্রব্য বিষ দ্বারা।

(III) খুব বেশী রকম মানসিক চিন্তা, শোক, তাপ, ভয়, উদ্বেগ, মস্তিষ্কের বিকম্পন প্রভৃতির ফলে স্নায়বীয় ক্রিয়ার বিকৃতি দ্বারা।

### (৪) পিত্ত নিঃসরণের আধিক্যঃ—

যদি খুব বেশী পরিমাণে পিত্ত তৈয়ার করে, তা' হ'লে তার সমুদয়টা শরীরের কাজে লাগে না, কতকটা পিত্তাধারে জমা হয় আর এই জমা পিত্ত পুনরায় আবার শোষিত হ'য়ে রক্তে এসে পড়ে। আবার পিত্ত কর্তৃক খাবার জিনিষ হজম হ'য়ে পিত্তের বেশীর ভাগ মলের সঙ্গে বের হ'য়ে যায়। যদি অনেক দিন কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তা' হ'লে মলের সঙ্গে পিত্ত বের হ'তে না পেয়ে তা' পুনরায় রক্তে শোষিত হয়।

তা' হলে এখন আমরা বেশ বুঝতে পারলুম—উল্লিখিত কারণগুলোতে রক্তে পিত্ত জমা হ'য়ে জড়িত হয়। এখন আমরা যা ব'লতে বসেছি, তাই বলি।

### সাধারণ লক্ষণ (Common Symptoms)ঃ—

কত রকমে যে জড়িত হ'তে পারে, তা'র মোটামুটি পরিচয় দেওয়া হল। জড়িত যেমন অনেক রকম কারণে হয়, তেমনি তার লক্ষণও কতকটা রকম রকম প্রকাশ হ'তে দেখা যায়। তবে যে কোন কারণেই জড়িত হ'ক না কেন, সব রকম জড়িতসেই কতকগুলো সাধারণ লক্ষণ উপস্থিত হ'য়ে থাকে। এই সাধারণ লক্ষণ গুলোই এখন ব'লব।

জড়িত হ'লে সাধারণতঃ রোগীর চোখের পাতার ভেতর দিকের স্নায়িক ঝিল্লী ( Mucous membrane of Eye-lid ) ও চোখের ভেতরের সাদা ক্ষেত্র এবং

গায়ের চামড়া, ঘাম ও প্রস্রাব পীত বা হলুদে হয়। রোগের গোড়াতেই—আগে চোখের পাতার ভেতর দিক ও চোখের ভেতর এবং প্রস্রাব হলুদে হয়, তারপর ক্রমে ক্রমে গায়ের চামড়ার রং হলুদে হ'তে থাকে। রোগীর গায়ের রং যদি ফরসা হয়, তা' হ'লে এই হলুদে রং বেশ স্পষ্ট দেখা যায়।

অধিকাংশ স্থলে রোগীর জিবে সাদা ময়লা যুক্ত, মুখে বিষাদ, নিখাসে দুর্গন্ধ, গা বমি, আলস্ত, বিমর্ষতা, ক্ষিধে কম হওয়া, মানসিক দুর্বলতা, নাড়ীর ( pulse ) দুর্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

**পীড়ার স্থায়িত্ব ( Duration )ঃ—**জড়িত যে, কতদিন থাকে, তার কোন ঠিক নেই। এটা এর উপস্থিতির কারণের উপর নির্ভর করে। সাধারণতঃ সামান্য রকমের অবরোধ বিহীন ১০—১৫২০ দিন স্থায়ী হ'তে পারে। পিত্তবাহী নল বা ডাওডিনামের অবরোধের ফলে যে জড়িত হ'য়ে থাকে ঐ অবরোধ দূর না হওয়া পর্যন্ত জড়িত সারুতে পারে না—সারাও সম্ভব হয় না।

**ভাবীফল ( Prognosis )ঃ—**জড়িত সামান্য রকমে উপস্থিত হ'লে এবং এর সঙ্গে বিশেষ কোন উপসর্গ দেখা না দিলে রোগী শীঘ্র ভাল হ'য়ে যেতে পারে। যকৃতের ইয়েলো এট্রোফির ( পীত বর্ণ সহ যকৃতের বিশীর্ণ ) ফলে জড়িত হ'লে ২৩ দিনের ভেতরই পীড়া সাংঘাতিক হ'তে দেখা যায়। যদি জড়িতের সঙ্গে যকৃত গ্রন্থির কাজ একেবারে কম পড়ে, তা' হ'লে ভাবীফল প্রায় অশুভ হয়। এ ছাড়া সান্নিপাত অবস্থা, নাড়ী খুব ক্ষীণ ও স্পন্দন অনিয়মিত, খুব বেশী রকম দুর্বলতা, গায়ের চামড়ার নীচে জায়গায় জায়গায় রক্তপাত, উদরী, প্রস্রাব একেবারে খুব কমে যাওয়া, প্রস্রাবের সঙ্গে অণুলাল ( এলবুমিন—albumine ), চিনি ( Sugar ), নিউসিন, টাইরোসিন বের হওয়া এবং মল একেবারে সাদা হ'লে এবং তা' অনেক দিন স্থায়ী থাকলে ভাবীফল প্রায় অশুভ হ'তে দেখা যায়।



**প্রকার ভেদ (Clinical Varieties) :—**

সব রোগেরই উৎপত্তির কারণ ভেদে তা'দের শ্রেণী বা প্রকারভেদ করা হ'য়ে থাকে। জড়িস হওয়ার কারণ সম্বন্ধে যে বিষয় গুলোর উল্লেখ করা গেল, তা' থেকে জড়িসকে মোটের উপর দু' শ্রেণীতে ভাগ করা যেতে পারে। যথা—

(১) অবরোধজনিত জড়িস (Obstructive Jaundice) ;

(২) অবরোধবিহীন জড়িস (Non-obstructive Jaundice) ;

এখন এক এক ক'রে এদের বিষয় বলব।

**(১) অবরোধজনিত জড়িস :—**

রকমে যে পিত্তবাহী নল (bile ducts) ও ডাওডিনাম আবদ্ধ হ'তে পারে, এর আগেই তা' বলেছি। অবরোধের বিভিন্নতা অনুসারে এই রকম জড়িসের লক্ষণাদিরও বিভিন্নতা হ'তে দেখা যায়।

পুরাতন, অস্থায়ী বা স্থায়ী কিম্বা সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণভাবে এই শ্রেণীর জড়িস উপস্থিত হ'তে পারে। এ সমস্তই এর উৎপাদক কারণের উপর নির্ভর করে। এই উৎপাদক কারণের বিভিন্নতা অনুসারে যে সকল বিশেষ বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং পীড়ার বিশেষত্ব দেখা যায়, সংক্ষেপে তার উল্লেখ ক'রছি।

(ক) পাথুরি দ্বারা পিত্তবাহী নলীর (bile ducts) অবরোধজনিত জড়িস :—যে সকল জিনিষ দিয়ে পিত্ত তৈরী হয়, তাদের মধ্যে কোলেস্টেরিন (Cholesterin) ব'লে একটা উপাদান\* আছে। এই

\* পিত্তের মধ্যে মিউসিন (mucin) ; টরোকোলেট ও গ্লাইকোকোলেট সোডা (Taurocholate and Glycocholate Soda), কোলেস্টেরিন (Cholesterin), লেসিথিন (Lecithin) ; জল (Water), সোডিয়াম ক্লোরাইড (Sodium Chloride—সাধারণ লবণ), মুক্সা (Mucous) ; শর্করা (Sugar), এক প্রকার ফার্মেন্ট (Ferment) ; এবং পিত্তের বর্ণদ পদার্থ (bile pigment)—বিলিরুবিন (Bilirubin) ও বিলিভার্ডিন (Biliverdin) আছে।

পৌষ—২

কোলেস্টেরিন হ'তেই পাথুরীর সৃষ্টি হয়। এই পাথুরীকে “পিত্তপাথুরী” বা “পিত্তাশ্মরী” বা “গল-ষ্টোন” (gall-stone) বলে। সাধারণতঃ পিত্তে কোলেস্টেরিনের ভাগ খুব বেশী হ'লে কিম্বা পিত্তের অস্বাভাবিক উপাদানের পরিবর্তন ঘটলে কোলেস্টেরিন পৃথক হ'য়ে পাথুরীর সৃষ্টি করে। কেবল যে কোলেস্টেরিন থেকেই পাথুরীর সৃষ্টি হয়, তা' নয়—পিত্তাধারে পিত্তের সঙ্গে ব্যাক্টেরিয়া (Bacteria—জীবাণু), রক্তের দলা (blood clot) ; এপিথিলিয়াম (Epithelium) কিম্বা কার্বনেট অব লাইম (Carbonate of lime) দ্বারাও পাথুরীর সৃষ্টি হ'তে পারে।

এই পাথুরী পিত্তাধারের (gall-bladder) ভেতরই সৃষ্টি হয়, তবে কখন কখন পিত্তবাহী নলের মধ্যেও জন্মাতে পারে। পাথুরীর আকার নানা রকমের এবং এদের সংখ্যা একটা বা তার চেয়ে বেশী হ'তে পারে।

এই রকম পাথুরী পিত্তাধারের ভেতর সৃষ্টি হ'লেও সময় সময় এরা পিত্তের সঙ্গে পিত্তবাহী নলের (bile ducts) ভেতর দিয়ে অস্ত্রের দিকে অগ্রসর হ'তে থাকে। এই পাথুরী যদি খুব ছোট হয় এবং তা' অনায়াসে পিত্তবাহী নলের ভেতর দিয়ে যেতে পারে, তা' হলে বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না। কিন্তু যদি এই পাথুরী বড় হয়, তা' হ'লে উহা পিত্তবাহী নল দিয়ে অস্ত্রের দিকে অগ্রসর হ'বার সময় পেটের ডানদিকে শূলবৎ খুব যন্ত্রণা হ'তে থাকে। এই বেদনাকে “পিত্তশূল” বলে। আবার এই পাথুরী দ্বারা পিত্তবাহী নল অবরুদ্ধ হ'লে পিত্তাধার থেকে অস্ত্রের ভেতর পিত্ত যেতে পারে না, এর ফলে জড়িস উপস্থিত হয়।

পিত্তাধারে “পিত্তপাথুরি” (gall-stone) জন্মালে জড়িস হওয়ার ভয় খুব বেশী হয়। এ রকম স্থলে অল্প সময়ের জন্য পাথুরী দ্বারা পিত্তবাহী নল আবদ্ধ হ'লে সামান্যভাবে জড়িসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। আর যদি অনেক দিন ধ'রে পিত্তবাহী নলের মধ্যে পাথুরী আবদ্ধ হ'য়ে থাকে, তা' হ'লে জড়িসও অনেকদিন ধ'রে বর্তমান থাকে এবং তা' ক্রমে ক্রমে বেড়েই যায়।



পিত্তবাহী নলের মধ্যে পাথুরী বন্ধ হ'বার সঙ্গে সঙ্গেই জড়িস দেখা দেয় না। জড়িস হ'বার আগে কতক গুলো লক্ষণ প্রকাশ পায়। এর মধ্যে হঠাৎ রোগীর পেটের ডানদিকে শুলের মত খুব কষ্টকর বেদনা, একটা প্রধান লক্ষণ। পিত্তবাহী নলের ভেতর দিয়ে পাথুরী অগ্রসর হওয়ার জন্যই এরকম বেদনা হয়। পাথুরী ছোট হ'লে উহা সহজে অস্ত্রের ভেতর যেয়ে প'ড়তে পারে এবং তা'তে পাথুরী অস্ত্রের ভেতর প'ড়ে গেলেই বেদনাও সেরে যায়। কিন্তু বেদনা সেরে গেলেও রোগীর দুর্বলতা, ক্ষিদে কম হওয়া, প্রস্রাবের রং হলুদে হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে।

পিত্তাধারে (Gall-bladder) পাথুরী সৃষ্টি হ'বার গোড়াতেই রোগীর বাহে ও ক্ষিদে ভাল না হওয়ায় পেটকাঁপা দেখা দেয়। তারপরে রোগী পেটের ডানদিকে কেমন এক রকম অস্বাভাবিক বোধ করে। ক্রমে জড়িসের সাধারণ লক্ষণ গুলো উপস্থিত হ'তে থাকে। প্রস্রাবের ভাগ কমে যায়, এবং তা'তে খুব বেশী পরিমাণে ইউরিক এসিড (uric acid) এবং পিত্ত (bile) বের হ'তে থাকে। পিত্তবাহী নলের অবরোধ স্থায়ী হ'লে ক্রমে পেট ফুলে উঠে, পেটের ও যকৃতের উপর চাপ দিলে রোগী যন্ত্রণায় আঁৎকে উঠে, অজীর্ণ, মাথা ধরা, মল পিত্তশূন্য এবং এর রং কাদার মত হয়। কোষ্ঠবন্ধ বেড়ে যায় এবং যকৃত বড় হয়।

পাথুরী দ্বারা পিত্তবাহী নল আবদ্ধ হ'য়ে যে জড়িস হয়, তা হঠাৎ হ'য়ে থাকে।

(খ) কৃমি প্রভৃতি পরাঙ্গপুষ্ট জীব কর্তৃক পিত্তবাহী নলের অবরোধজনিত জড়িস :—এ রকমে জড়িস হ'তে পা'রলেও, তা খুব কমই দেখা যায়, আর এর নির্ণয় করাও খুব কঠিন। এ রকম জড়িসে সাধারণ লক্ষণের সঙ্গে পিত্তবাহী নলের প্রদাহ এবং তার ফলে পেটের উপর ও যকৃতের স্থানে অবিরত বেদনা, জ্বর, মল পিত্তশূন্য কাদার মত হয়।

(গ) পিত্তবাহী নলের ভেতর ক্ষত বশতঃ উহার অবরোধজনিত জড়িস :—পিত্তবাহী নলের ভেতর যা হ'লে ঐ যা যখন শুকুতে থাকে, তখন চারদিকের শ্লৈষিক ঝিল্লী জড় হ'য়ে নলের খোল বৃদ্ধি যায়। এর ফলে পিত্তবাহী নল দিয়ে অস্ত্রের মধ্যে আর পিত্ত যেতে পারে না। এতে পিত্তবাহী নলের চিরস্থায়ী অবরোধ ঘটে এবং জড়িসও দীর্ঘস্থায়ী হ'য়ে থাকে। এরকম জড়িসে যকৃত প্রথমে বড়, পরে ছোট হ'য়ে যায়। পিত্তাধারও খুব বেড়ে যায়।

(ঘ) স্থানিক অর্কবুদাদি দ্বারা সঞ্চাপিত হওয়ার ফলে পিত্তবাহী নলের অবরোধজনিত জড়িস :—পিত্তবাহী নলের উপর বা এর নিকটস্থ অগ্নাগ্ন স্থানে অর্কবুদ (tumor) হ'লে তার চাপে পিত্তবাহী নলের খোল বৃদ্ধি যেতে পারে। এসব কথা এর আগে ব'লেছি। এরকম জড়িস ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়, এতে গায়ের চামড়ার এবং অগ্নাগ্ন স্থানের হলুদে রং খুব গাঢ়তর হয় এবং তা' ক্রমে বা'ড়তে থাকে। জড়িসের সাধারণ লক্ষণ ছাড়া এতে সর্বদা কোষ্ঠবন্ধ, মল সাদা পিত্তশূন্য, ক্ষুধাহীনতা, ক্লান্ততা থাকে।

(ঙ) প্রাদাহিক বা সর্দিজাত অবরোধক জড়িস :—পিত্তবাহী নল বা ড্যাওডিনামের ভেতর শ্লৈষিক ঝিল্লীতে প্রদাহ হ'লে যে শ্লেষ্মা স্রাব হয়, সেই শ্লেষ্মা পিত্তবাহী নল বা ড্যাওডিনামের ভেতর জ'মে ওদের খোল বন্ধ ক'রে দেয়। এরকম অবরোধক জড়িসকে ক্যাটারাল জড়িস (Catarrhal) বলে। এরকম জড়িস খুব শীঘ্র শীঘ্র বেড়ে যায় এবং এতে পেটে কোন বেদনা থাকে না। তবে অগ্নাগ্ন অবরোধক জড়িসের সব লক্ষণ উপস্থিত হয়। রোগের গোড়ায় এতে পাকাশয় ও অল্প সম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং জড়িস খুব বেশী হয় না।

(২) অবরোধ বিহীন জড়িস :—কি কি কারণে অবরোধ বিহীন জড়িস হ'তে পারে, এর আগেই তা' বলেছি। এই কারণ গুলোর মধ্যে যকৃতে রক্তাধিক্য,

স্নায়ুবিধানের গোলযোগ, নানা রকম বিষ এর দ্বারা পিত্ত নিঃসরণ খুব বেশী হওয়া প্রভৃতি কারণেই সচরাচর এই রকম জড়িস বেশী হ'তে দেখা যায়। এক এক করে এদের বিষয় বলি।

### (ক) যকৃতের রক্তাধিক্য জনিত জড়িস :—

আমাদের এদেশে এরকম জড়িসই সচরাচর বেশী দেখা যায়। যকৃতে যে রক্ত জমা হয়, তা' ছরকমে হ'য়ে থাকে। যথা—

(অ) ধামনিক রক্তাধিক্য (Active congestion);

(আ) শৈরিক রক্তাধিক্য (Passive congestion);

### (অ) ধামনিক রক্তাধিক্যজনিত জড়িস :—

যকৃতের ধমনী গুলোর মধ্যে রক্ত জ'মলে তা'কে ধামনিক রক্তাধিক্য (Active congestion) বলে। এতে প্রথম প্রথম যকৃতের কাজ খুব বেড়ে যায় এবং তা'তে ক'রে খুব বেশী পরিমাণে পিত্ত তৈরী হ'য়ে থাকে। কিন্তু এত বেশী পিত্ত শরীরের কাজে সব খরচ হয় না, এর বেশীর ভাগ পিত্তাধার বা অল্প হ'তে শোষিত হ'য়ে পুনরায় রক্তে ছেয়ে পড়ে। এর ফলে জড়িসের লক্ষণ উপস্থিত হয়। এসময়ে যকৃতের আকার বেড়ে যায়।

যকৃতে রক্ত জমা হ'লে প্রথম প্রথম এর কাজ বেড়ে গেলেও ক্রমে এর কোষ, তন্তু এবং অন্ত্রাণ্ত বিধান বিশীর্ণ হ'তে থাকায় এর কাজ করবার ক্ষমতা খুব কমে যায়। এর ফলে রক্ত থেকে যকৃত আর ঠিক মত পিত্ত তৈয়ার ক'রতে পারে না। সুতরাং রক্তে পিত্ত জমা হ'য়ে জড়িসের লক্ষণ উপস্থিত করে।

যকৃতের ধামনিক রক্তাধিক্য জনিত জড়িসে অন্ত্রাণ্ত সাধারণ লক্ষণ ছাড়া এ'তে যকৃতের স্থানে ভার ও কম বেশী অস্বোয়ান্তি বোধ হয়, যকৃতও বেড়ে যায়, এতে বেদনা হয় এবং এই বেদনা নড়ায় বাড়ে; এই বেদনা প্রায় ডান কাঁধেও অনুভব হয়। মুখে সর্সদা তিক্তাস্বাদ থাকে। জড়িস প্রকাশ হ'বার আগে গা বমি বমি করে, জিহ্বায় সাদা ময়লা পড়ে, মল কঠিন বা তরল এবং প্রস্রাব সাদা

হয় ও পরিমাণ কমে যায়। এর পরই সর্স শরীর পাণ্ডুবর্ণ, সামান্য জ্বর হয় এবং নাড়ীর বেগ বাড়ে।

### (আ) শৈরিক রক্তাধিক্যজনিত জড়িস :—

সাধারণতঃ হৃদপিণ্ডের বা ফুসফুসের পীড়ার জন্য যকৃতের শিরা মধ্যে রক্ত জমা হয়ে থাকে। এতে জড়িসের লক্ষণ স্পষ্ট ও দীর্ঘস্থায়ী হয়ে থাকে।

যকৃতে রক্ত জমা পুরাণো হলে এক রকম সাংঘাতিক ধরণের জড়িস হ'তে দেখা যায়। এরকম জড়িস যে ঠিক যকৃতে রক্ত জমা হেতু হয়, তা' নয়। যদি অনেক দিন ধ'রে যকৃতে রক্ত জমা হয়ে থাকে, তা' হ'লে সময় সময় যকৃত কমে বা বাড়ে। যদি অনেক দিন ধরে এই রকমে যকৃত মাঝে মাঝে বাড়ে কিম্বা এর এই বৃদ্ধি অনেক দিন স্থায়ী হয়, তা' হলে যকৃতের টাঁগুর আর স্বাভাবিক অবস্থা থাকে না, এবং এর ভেতর সে সকল কোষ (Cells) দ্বারা পিত্ত নিঃসরণ হয়, তারা শীর্ণ বা নষ্ট হয়ে পড়ে। এর ফলে যকৃত আর পিত্ত তৈয়ার করিতে আদৌ পারে না। এরকম অবস্থায় খুব প্রবলভাবে জড়িসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। তবে গোড়া থেকেই খুব বেশী রকম জড়িস বা কোন সাংঘাতিক লক্ষণ উপস্থিত হয় না। প্রথমে যকৃতের উপর এবং পেটে বেদনা সার্বসাময়িক অস্বস্থতা, এবং জ্বর হয়ে কিছু দিন পরেই জড়িস খুব বেড়ে যায়, আর তার সঙ্গে অজ্ঞানতা, শরীরের নানা স্থানে রক্তস্রাব প্রভৃতি সাংঘাতিক উপসর্গ এসে জ্বোটে। নাড়ীর বেগ গোড়ার দিকে বাড়ে, কিন্তু পীড়া যত বা'ড়তে থাকে নাড়ীর বেগ তত কমে যায়, গতি গোলমেলে হয় এবং নাড়ী খুব দুর্বল হ'য়ে পড়ে। অনেক রোগীরই বমি হয় বা সব সময় গা বমি বমি ক'রতে থাকে। বমিতে যা' উঠে তার রং প্রায় কফির গুড়ার মত। প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, কখনও বা উদরাময় হয়, মল প্রথম প্রথম পিত্ত যুক্ত থাকে কিন্তু পরে একেবারে পিত্তশূন্য এবং কাদার মত হয়।

এই রকম জড়িস খুব সাংঘাতিক। প্রথম সপ্তাহের— কোন কোন স্থানে দ্বিতীয় সপ্তাহের মধ্যেই রোগী মারা যায়।

## (খ) স্নায়ু বিধানের বৈলক্ষণ্য জনিত

**জড়িতঃ**—খুব বেশী রকম মানসিক চিন্তা, শোক, তাপ, ভয়, উদ্বেগ কিম্বা অল্প কোন কারণে স্নায়বীয় গোলযোগ উপস্থিত হ'লে এবং তা'তে যকৃত মধ্যে বেশী রকম রক্ত জমে পিত্ত নিঃসরণ বেশী হ'লে এই রকম জড়িত উপস্থিত হয়। এতে মল মূত্রে বেশী পরিমাণে পিত্ত দে'খতে পাওয়া যায়, গায়ের ও অন্ত্রস্থ স্থানের রং ও বেশী হলুদে দেখায়।

## (গ) বিষাক্ততা জনিত জড়িতঃ—

পিক্রিক এসিড, ফরফরাস প্রভৃতি বিষ মাত্রায় খেলে এবং টাইফয়েড, টাইফাস, ম্যালেরিয়া, পাইমিয়া প্রভৃতি জরের বিষ দ্বারা রক্ত বিষাক্ত হ'লে এই রকম জড়িতের উৎপত্তি হয়। এতে রোগীর রক্তের লাল কণিকা গুলো নষ্ট, পিত্তের পরিবর্তন এবং যকৃতের পিত্তস্রাবী কোষ গুলো নষ্ট হ'য়ে যায়। আবার এরকম স্থলে প্রায় সুরু সুরু পিত্তবাহী নল গুলির মুখ বন্ধ হ'য়ে থাকে। এই সব কারণে বেশী রকম জড়িতের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এরকম জড়িতে অবরোধজনিত জড়িতের মত গায়ের চামড়া গাঢ় পীতবর্ণ এবং মল সাদা কাদার মত হয়। প্রস্রাবের রং সামান্য হলুদে হ'তে পারে।

জড়িতের প্রকার ভেদ এবং যত রকমে জড়িত হ'তে পারে, সবই বলা হ'ল। এর সন্ধ্যা আর যে বিষয় গুলো জা'নবার আছে, এক এক করে তা' ব'লব।

## রোগ-নির্ণয় (Diagnosis)ঃ—

জড়িত হ'লে তা' ঠিক ক'রতে বেশী বেগ পেতে না হ'লেও কয়েকটা পীড়ার সঙ্গে এর ভুল হ'তে পারে। এদের মধ্যে রক্তহীনতা ও ক্লোরোসিস রোগের সঙ্গেই অনেক সময় বেশী ভুল হয়। কিন্তু এই দুইটা রোগে রোগীর সব শরীর পাণ্ডুবর্ণ বা হলুদে বর্ণ হ'লেও আদং জড়িতের মত এ দুই পীড়ায় চোখের পাতার ভেতর দিক, চোখের ভেতর এবং প্রস্রাব হলুদে হয় না—সাদা হ'তে দেখা যায়।

অল্প রোগের সঙ্গে জড়িতের ভুল না হ'লেও এর উৎপত্তির কারণ ঠিক করাই খুব কঠিন। “অবরোধজনিত” এবং “অবরোধ বিহীন” মোটের উপর এ দু'রকম জড়িতের বিষয় উল্লেখ করেছি। এ দু'রকম জড়িতের পরস্পর প্রভেদ করা খুব দরকার। তা' না হ'লে চিকিৎসাও ঠিক মত করা যা'বে না। এখন দে'খতে হবে—এ দু'রকম জড়িত বেছে নেওয়ার উপায় কি? উপায় যা' তা'ই বলব। ডাঃ হালী নামে একজন খুব বড় বৈজ্ঞানিক চিকিৎসক অনেক রকম পরীক্ষা করে বলেছেন যে, মলে একটুও পিত্ত না থা'কলে সম্পূর্ণ অবরোধজনিত এবং অল্প পরিমাণ পিত্ত থা'কলে অসম্পূর্ণ অবরোধজনিত জড়িত এবং মূত্রে টাইরোসিন ও নিউসিন পাওয়া গেলে অবরোধ বিহীন জড়িত বলে ঠিক ক'রতে হ'বে। তবে এই সঙ্গে এই দু'রকম জড়িতের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ গুলির উপরও নজর রা'খলে রোগ নির্ণয়ের অনেক সাহায্য হ'বে।

অবরোধজনিত এবং অবরোধবিহীন জড়িতের পার্থক্য নির্ণয় ক'রবার আর একটা সহজ উপায় এই যে—১টা টেবু টিউবে ৩ ড্রাম মূত্র নিয়ে, তার মধ্যে ৩০ ফোঁটা ট্রিং সালফিউরিক এসিড আস্তে আস্তে ঢেলে দিতে হবে। এসময় টেবু টিউবটা যেন স্থির ভাবে ধরে রাখা হয়। কারণ সালফিউরিক এসিড ঢেলে দেওয়ার সময় বা ঢেলে দেওয়ার পর টেবু টিউবটা নাড়া চাড়া ক'রলে প্রস্রাবের সঙ্গে এসিড মিশে যাবে এবং তা'তে উদ্বেগও নষ্ট হয়ে যাবে। সুতরাং টেবু টিউবের প্রস্রাবে সালফিউরিক এসিড যা'তে মিশে না যায়; তার দিকে লক্ষ্য রা'খতে হবে। টেবু টিউবে প্রস্রাব রেখে উহা স্থির ভাবে ধরে তার মধ্যে ট্রিং সালফিউরিক এসিড আস্তে আস্তে ঢেলে দিলে, তা প্রস্রাবের উপরেই থেকে যাবে। এখন ওর মধ্যে এক টুকু চিনি ফেলে দিলে যদি এসিড ও চিনির সংযোগ স্থলে বেগুনে বা লাল রংএর রেখা দেখা যায়, তা' হলে অবরোধ জনিত জড়িত এবং ধূসর রংএর রেখা দেখা গেলে অবরোধ-বিহীন জড়িত হয়েছে বলে ঠিক ক'রতে হ'বে।

আর একটা কথা—যেখানে যকৃত কর্তৃক পিত্ত তৈয়ার না হওয়ার ফলে জড়িত হয়, সেখানে মাথা ধরা প্রভৃতি মাথার অস্থখ প্রায় বর্তমান থাকে।

(ক্রমশঃ)

## ভিটামিন ও সূর্য্যরশ্মি তত্ত্ব

### Vitamin and Heliotherapy or theory of Irradiation.

লেখক—সার্জেন্ট এইচ, এন, চার্টার্ড B. Sc., M. D. D. P. H.

ফুস্ফুসীয় পাড়ার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক

Late of His Majesty's Royal Naval H. T.

and Mercantile marine service—China., Japan., New York, Durban etc.

কলিকাতা।



“আমাদের খাদ্যদ্রব্য মধ্যে প্রোটিন বা ছানাঙ্গাতীয় (Proteid), শ্বেতসার বা শর্করাজাতীয় (Carbohydrate) ফ্যাট বা চর্বিজাতীয় (Fat) এবং লবণ (Salts), জল প্রভৃতি বিভিন্ন প্রকার উপাদান যথোপযুক্তভাবে বিদ্যমান থাকিলেই তদ্বারা দেহের অপচয় পরিপূরণ ও বৃদ্ধি এবং পোষণ হইতে পারে” ইহাই পূর্বতন সিদ্ধান্ত ছিল। কিন্তু অধুনা এই সিদ্ধান্ত পরিবর্তিত হইয়াছে। আধুনিক মত এই যে, খাদ্যদ্রব্যে ঐসকল উপাদান থাকিলেও তদ্বারা দেহ রক্ষা বা দেহের বৃদ্ধি ও পরিপুষ্টি সাধিত হইতে পারে না। দেহের ক্ষয় পরিপূরণ, বৃদ্ধি ও পরিপোষণের জন্য আহাৰ্য্য দ্রব্যে যথোচিত পরিমাণে “খাদ্য গ্রাণ” থাকা প্রয়োজন। এই “খাদ্যগ্রাণ”কেই ভিটামিন (vitamin) বলে।

বর্তমান যুগে, শিশু ও বালকবালিকাদিগের দৈহিক বর্ধনশীলতা ও তাহাদের জীবনীশক্তির অক্ষুণ্ণতা যে, সর্বতোভাবে ভিটামিন পরিপূর্ণ শিশু-খাদ্যের উপর নির্ভর করিতেছে, তাহা পৃথিবীর সমস্ত বৈজ্ঞানিক ও চিকিৎসকগণ একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন।

বহু পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, খাদ্য

মধ্যে অবস্থিত ভিটামিন বা খাদ্যগ্রাণ সমূহই শিশুদের জীবনরক্ষা ও বর্ধনশীলতার একমাত্র সহায়ক। ইহারাই একমাত্র জীবনীশক্তি রক্ষক। নিত্য আহাৰ্য্য বস্তু হইতে এই ভিটামিন বা খাদ্য-গ্রাণ সমূহের অভাব বা হ্রাস হইলেই দৈহিক ক্ষয় পুনঃপূরিত হয় না। ফলে, জীবনীশক্তি ও দৈহিক পরিবর্ধনশীলতার ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে এবং পরে দুর্বল দেহ বিবিধ পীড়ার আশ্রয়স্থল হইয়া উঠে। বৈজ্ঞানিকগণ ও গবেষকগণ স্বীকার করিয়াছেন যে, খাদ্যদ্রব্যে ভিটামিন শূন্য হইলে জীব শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

গবেষকগণ এযাবৎকাল বহু পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা ৫ প্রকারের ভিটামিন বা খাদ্যগ্রাণের তথ্য নির্ণয় করিতে সক্ষম হইয়াছেন। নিম্নে তাহাদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল—

#### (১) ভিটামিন বা খাদ্যগ্রাণ—“এ”

(A) ১—এই প্রকারের ভিটামিন কডলিভার অয়েল, মাখন, ননী, দুগ্ধের-সর, অণ্ডের হরিদ্রাংশ, বিলাতী বেগুন (টামাটো) প্রভৃতিতে প্রচুর পরিমাণে বর্তমান থাকে।

কমলালেবুর রসে ভিটামিন ‘এ’ কিছু পরিমাণে বর্তমান আছে।

বাদাম, শস্তাদি, বাঁধাকপি ও শাকসব্জীতেও এই জাতীয় ভিটামিন সামান্য পরিমাণে বর্তমান আছে।

ঈষ্ট (yeast), সুপরিষ্কৃত খাদ্য-দ্রব্য যথা—কলের ময়দা, বিলাতী চিনি, সুমার্জিত চাউল ইত্যাদিতে এই শ্রেণীর ভিটামিন আদৌ নাই।

এই শ্রেণীর ভিটামিন দ্বারা দৈহিক পরিপুষ্টি ও পরিবর্ধন সংসাধিত হয়। ইহা জারোফথানমিয়া, গ্লামান সাইক্লোসাইটস্, লালান্সাবী গ্রন্থির, ফুসফুসের, মূত্রথন্ত্রের সংক্ৰমণ ও লিথিয়াসিন্ নামক পীড়া আরোগ্যকারী ও ইহাদের আক্রমণের প্রতিষেধক। ইহা বিবিধ চক্ষু পীড়ার আক্রমণ হইতে রোগীকে রক্ষা করে এবং শিশুজীবন রক্ষণ ও পরিবর্ধন জন্ত এই জাতীয় ভিটামিনের নিত্য আবশ্যক।

## (২) ভিটামিন বা খাদ্য-প্রাণ—“বি”

(B) :—এই প্রকারের ভিটামিন ক্রাইয়াস ঈষ্ট, অক্লরিত যব বা গম, টম্যাটো (বিলাতী বেগুন), শাক-সব্জী, মোটা বা আঁচাটা চাউলের উপরের লোহিতাভ আবরণ মধ্যে (যাহাকে চাউলের কুঁড়ো), বিবিধ ডালের আবরণ মধ্যে (আঁচাটা ডাল) প্রচুর পরিমাণে বর্তমান আছে। প্রায় সকল প্রকার শস্তাদিতেই ভিটামিন—“বি” ত্তানাদিক পরিমাণে বর্তমান আছে।

ছদ্ম, যকুৎ (পাঁঠা, খাসী, গরু, মূর্গী ইত্যাদি) মটরশুঁটি, কমলালেবুর রস প্রভৃতিতে এই জাতীয় ভিটামিন কিছু পরিমাণে বর্তমান আছে।

মাংসপেশী, বাদামজাতীয় ফলাদি, অণুর হরিদ্রাংশে ভিটামিন ‘বি’ সামান্য পরিমাণে বর্তমান আছে। সুমার্জিত খাদ্য-দ্রব্য, যথা—শ্বেত ময়দা (কলের ময়দা), কল ছাঁটা চাউল, শ্বেতবর্ণের দোবরা চিনি, চর্কি, চর্কিজাতীয় পদার্থ এবং তৈলাদিতে ভিটামিন ‘বি’ আদৌ নাই।

এই জাতীয় ভিটামিন ‘বেরি-বেরি’ নামক পীড়ার আরোগ্যকারী ও প্রতিরোধক। খাদ্যে এই জাতীয় ভিটামিনের অভাব বা হ্রাস পাইলেই বেরি-বেরি রোগ হইয়া থাকে। আবার খাদ্যাদি দ্বারা উহার অভাব পুনঃপূরণ

হইলেই রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। এই জন্তই বেরি-বেরি রোগে রোগীকে মোটা চাউলের (ঢেঁকী ছাঁটা) অন্ন, ভূষিক্ত যাতায় ভাঙা আটার রুটির ব্যবস্থা করা হয়। যাহারা ঢেঁকী ছাঁটা কুঁড়োযুক্ত মোটা চাউলের অন্ন, যাতায় ভাঙা ভূষিক্ত লাল আটার রুটি ইত্যাদি আহাৰ করেন, তাহাদের মধ্যে বেরি বেরি রোগ দেখা যায় না। শ্বেতবর্ণের সুমার্জিত চিনিতে আদৌ ভিটামিন নাই; উহার পরিবর্তে দেশী গুড় বা গুড় হইতে দেশীয় প্রথায় প্রস্তুত চিনি ব্যবহার করা কর্তব্য। তাহাতে ভিটামিন ‘বি’ যথেষ্ট পরিমাণে বর্তমান আছে।

ভিটামিন ‘বি’কে সাধারণতঃ ‘এ্যাণ্টিনিউরাইটিক্’ ক্যাঙ্কটার বলা হয়। কারণ সকল বয়সেই স্নায়ুসমূহের পরিপোষণ জন্ত ও উহাদের প্রদাহ নিবারণ জন্ত ইহা সমানভাবে আবশ্যক হইয়া থাকে। খাদ্যাদি মধ্যে ইহার সমতা রক্ষিত হইলে ইহা দেহমধ্যস্থ স্নায়ুসমূহের সামঞ্জস্য ও জীবনীশক্তি অক্ষুণ্ণ রাখে। ইহার দ্বারা জীবগণের ক্ষুধার সমতা রক্ষিত হয়। অর্থাৎ পাকস্থলীর অগ্নি নিয়মিত রাখিতে এই জাতীয় ভিটামিন খাদ্যাদিতে থাকার নিত্য প্রয়োজন। খাদ্যাদি হইতে এই ‘বি’ জাতীয় ভিটামিনের অভাব হইলে, চর্ম্মোপরি এক প্রকার বিশেষ চর্ম্মরোগ প্রকাশ পাইতে পারে।

দৈহিক পরিপোষণ ও জীবনীশক্তি অক্ষুণ্ণ রাখার সাহায্যকল্পে এই জাতীয় ভিটামিন ‘এ’ জাতীয় ভিটামিনের সহিত নিত্য আবশ্যক। ‘বি’ জাতীয় ভিটামিন ‘এ’ জাতীয় ভিটামিনকে দৈহিক পরিপোষণ কার্যে বিশেষ সহায়তা করে।

ভিটামিন ‘বি’ দ্বারা ‘পেলাগ্রা’ পীড়া নিবারিত হয়।

## (৩) ভিটামিন বা খাদ্য-প্রাণ—“সি”

(C) :—এই প্রকারের ভিটামিন কমলালেবুর রস, কাগজী, পাতী ও বাতাবীলেবুর রস, কাঁচা বা সিদ্ধ টম্যাটো (বিলাতী বেগুন), কাঁচা বাঁধাকপি, শাকসব্জী, কাঁচা মূলা, আলু প্রভৃতি বিবিধ ফলাদিতে প্রচুর পরিমাণে বর্তমান আছে। সুপক্ক বা কাঁচা দাড়িম, বেল, আতা ইত্যাদিতেও

এই জাতীয় ভিটামিন যথেষ্ট পরিমাণে বর্তমান আছে। পুঁইশাক, ধোর, মোচা, সজিনা ডাঁটা প্রভৃতিতে ভিটামিন 'সি' প্রচুর পরিমাণে আছে বলিয়া জানা গিয়াছে। লেবু জাতীয় ফলের রসে এই জাতীয় ভিটামিন প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়।

আঙুর, অঙ্কুরযুক্ত শস্তাদি, কাঁচা গাজর, ওলকপি, শালগম ইত্যাদিতেও এই ভিটামিন 'সি' কিছু কিছু বর্তমান আছে।

কাঁচা ছুখে ভিটামিন 'সি' অতি অল্প পরিমাণে বর্তমান আছে।

দ্রষ্ট, অঙ্কুরবিহীন শস্ত, স্ফর্মাজিত খাদ্যদ্রব্য, যথা—কলের সাদা ময়দা, কল ছাঁটা চাউল, সর্বপ্রকার ঘি, মাখন চর্কি ও চর্কিজাতীয় পদার্থ এবং তৈলাদিতে ভিটামিন 'সি' আদৌ নাই।

এই প্রকারের ভিটামিন আদৌ উত্তাপ সহ্য করিতে পারে না। সামান্য উত্তাপেই অথবা অক্সিজেন প্রক্রিয়াকালীন এই শ্রেণীর ভিটামিন সহজেই নষ্ট হইয়া যায়।

এই জাতীয় ভিটামিন স্কাভী পীড়ার আক্রমণ প্রতিরোধ করে এবং স্কাভী পীড়ায় আক্রান্ত রোগীকে কেবলমাত্র এই জাতীয় ভিটামিনযুক্ত খাদ্যাদি আহার করিতে দিয়া রোগ আরোগ্য করা যায়।

এই জাতীয় ভিটামিন শিশুজীবন রক্ষার জন্ত বিশেষ আবশ্যক। কেবল শিশুজীবন কেন—প্রায় জীবনের সকল বয়সেই এই জাতীয় ভিটামিনের আবশ্যক। জীবনধারণ করিতে হইলে অতি শৈশব হইতে বৃদ্ধবয়স পর্য্যন্ত সকল অবস্থাতেই এই জাতীয় ভিটামিন কিছু না কিছু আবশ্যক হইয়াই থাকে। মাতৃদুগ্ধে ও কাঁচা গো, মহিষী বা ছাগী দুগ্ধে এই জাতীয় ভিটামিন কিছু না কিছু বর্তমান থাকে; কিন্তু এই জাতীয় ভিটামিনের জীবনীশক্তি এত ক্ষীণ যে, সামান্য কারণেই ইহা বিনাশ পায়। অথচ ভিটামিন 'সি' ব্যতীত শিশুদের বিবিধ চর্মরোগ হইয়া থাকে ও তাহাদের এবং বয়স্ক ব্যক্তিদের জীবনীশক্তি

ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া আসে। এই কারণে কেবলমাত্র দুগ্ধ ও মাতৃদুগ্ধের ভিটামিন 'সি'র উপর নির্ভর করা চলে না। বর্তমান যুগে গবেষকগণ স্থির করিয়াছেন যে, প্রত্যেক মাতৃদুগ্ধপায়ী শিশু হইতে আরম্ভ করিয়া বয়স্ক ব্যক্তি মাত্রেই কিছু না কিছু কাঁচা ফলের টাটকা রস প্রত্যহ অন্ততঃ ৩৪ বার করিয়া পান করা উচিত।

শিশুদিগকে বয়সভেদে ২—৩৪ বিন্দুক পরিমাণে দিনে ২১০ বার কমলালেবুর টাটকা রস অভাবে বাতাবীলেবুর রস পান করিতে দিবে।

অন্য কিছু পাওয়া না গেলে সাধারণ কাঁচা আলুর রস, রস করিয়া ছাঁকিয়া লইয়া উহাই পান করিতে দিবে। ইহাদের মধ্যে কমলালেবুর রসই সর্বোৎকৃষ্ট বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

বর্দ্ধনশীল বালকবালিকা ও বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে ২১৫টি কমলালেবু, বাতাবীলেবু, দাড়িম্ব, লেবু অথবা এই জাতীয় ফলের রস কিছু প্রত্যহ নিশ্চয়ই সেবন করান কর্তব্য। ইহাতে জীবনীশক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে। প্রাচীন যুগের মুনি ঋষিরা কেবলমাত্র ফল মূলাহার করিয়াই থাকিতেন এবং তাহাতেই তাঁহারা নীরোগ দেহে অক্ষুণ্ণ স্বাস্থ্য লইয়া শতাব্দিক বয়স বাঁচিয়া থাকিতেন। কিছুদিন পূর্বে ইহা আমাদের নিকট স্বপ্ন বলিয়া মনে হইত। কিন্তু বর্তমান যুগের গবেষকগণ পরীক্ষার দ্বারা জানিতে পারিয়াছেন যে, ফল-মূলাদিতে সর্বপ্রকার ভিটামিনই বর্তমান আছে এবং নিরামিষ আহার ও ফলমূলাদির ভিটামিনই নীরোগ দেহে পরিপূর্ণ স্বাস্থ্য লইয়া দীর্ঘ জীবন লাভের প্রধান উপায়।

সুগন্ধাদ্রব্য মাতাকে প্রত্যহ কিছু না কিছু লেবুজাতীয় ফলের রস বা ফল খাইতে দিলে ভিটামিন 'সি' স্তন-দুগ্ধে সঞ্চিত হইয়া উহা শিশুদেহে নীত হয়, ফলে শিশু সহজেই ভিটামিন 'সি' নিজ দেহে পাইয়া থাকে। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, আমাদের খাদ্যদ্রব্যে ভিটামিন 'সি' কিছু কিছু পরিমাণে বর্তমান থাকা নিতান্ত আবশ্যক এবং এতদ্ব্যতীত প্রত্যহ কিছু না কিছু লেবুজাতীয়

ফলাদি বা তাহার রস পান করিতে দিবার উপদেশ দিবে।

### (৪) ভিটামিন বা খাদ্য-প্রাণ—“ডি”

(D) :—এই জাতীয় ভিটামিন কডলিভার অয়েল ও সূর্যরশ্মিতে প্রচুর পরিমাণে বর্তমান আছে।

ছন্ধ, মাখন, ননী, সর এবং অণ্ডের হরিদ্রাংশে ভিটামিন ‘ডি’ যথেষ্ট পরিমাণে বর্তমান আছে।

ছন্ধ, মন্ট, এক্সট্রাক্ট, আরগষ্টেরোল ইত্যাদি বিশেষ ভাবে আলট্রা-ভায়োলেট যন্ত্র সাহায্যে কৃত্রিম সূর্যরশ্মি সম্পূরিত করিলে উক্ত পদার্থসমূহে ভিটামিন ‘ডি’ প্রচুর পরিমাণে সঞ্চিত হয় এবং ইহা আহাৰ দ্বারা দেহ মধ্যে ভিটামিন ‘ডি’ যথেষ্ট পরিমাণে নীত হইয়া দেহের পুষ্টিসাধন করে।

সূর্যরশ্মিতে ভিটামিন ‘ডি’ অত্যধিক পরিমাণে বর্তমান আছে। সুতরাং খাদ্যদ্রব্যে বিশেষ যত্নসাহায্যে সূর্যরশ্মি সম্পূরিত করিলে ঐ খাদ্যদ্রব্যসমূহ ভিটামিন ‘ডি’ পরিপূর্ণ হয়। অধুনা বিবিধ স্তম্ভিত তৈলসমূহ সূর্যরশ্মি সম্পূরিত করিয়া বিবিধ পীড়ায় বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। এতদসম্বন্ধে আমরা পরে আলোচনা করিতেছি।

ভিটামিন ‘ডি’ রিকট্ নামক অস্থিপিড়ায় বিশেষ উপকারী বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। রিকট্‌স্ পীড়া আরোগ্য করিবার ও ইহার আক্রমণ প্রতিরোধ করিবার জন্ত ভিটামিন ‘ডি’ নিতান্ত আবশ্যক। খাদ্যদ্রব্য হইতে ভিটামিন ‘ডি’র অভাব বা হ্রাস হইলে বিবিধ অস্থিপিড়া, ক্ষয়, যক্ষ্মা প্রভৃতি রোগের উৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা। ইহার অভাবে দেহের পুষ্টি সাধিত হইতে পারে না। ভিটামিন ‘ডি’ দেহমধ্যস্থ হ্রাসপ্রাপ্ত ক্যালশিয়াম পুনঃপূরণের বিশেষ সাহায্য করে। মেরুমজ্জা, স্নায়ুসমূহ, মস্তিষ্ক, অস্থি, অস্থিমজ্জা, গুত্র ইত্যাদি ভিটামিন ‘ডি’ বহুগত কিছুতেই পরিপুষ্টলাভ করিতে পারে না। পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, ভিটামিন ‘ডি’ ব্যতীত কিছুতেই দেহের ক্ষয় পূরণ হইয়া সম্যক পরিপোষণ সাধিত হইতে

পারে না। বিশেষভাবে শিশু ও অল্পবয়স্ক বালকবালিকাদের অস্থিগঠন, অস্থির বল সংরক্ষণ ও জীবনীশক্তিকে পরিপূর্ণরূপে অক্ষুণ্ণ রাখার জন্ত ভিটামিন ‘ডি’ নিতান্ত আবশ্যক। ইহার অভাব হইলে শিশুরা কৃশ, দুর্বল, রিকট্‌যুক্ত ও কৃৎসন এবং শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। জীব-জীবন পরিপূর্ণ স্বাস্থ্যসহ বাচাইয়া রাখিতে হইলে, খাদ্যদ্রব্যে শৈশব হইতেই প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন ‘ডি’ বর্তমান রাখা উচিত।

### (৫) ভিটামিন বা খাদ্য-প্রাণ—“ই”

(E) :—এই শ্রেণীর ভিটামিন অক্সুরিত যব, গম, যব বা গমের মধ্যস্থ পদার্থে, বিবিধ প্রকার শস্ত মধ্যে, শাকসবজীতে বিশেষভাবে লেটীউস্ নামক শাকে, অণ্ডকোষ মধ্যে প্রচুর পরিমাণে বর্তমান আছে।

মাংসপেশী মধ্যেও এই শ্রেণীর ভিটামিন কিছু বর্তমান আছে বলিয়া জানা গিয়াছে।

মাখন, ডিম্বের হরিদ্রাংশেও ভিটামিন ‘ই’ কিছু পরিমাণে বর্তমান আছে।

কডলিভার অয়েলে এই শ্রেণীর ভিটামিন আদৌ নাই।

এই শ্রেণীর ভিটামিন দ্বারা বক্ষ্যাত্ত, সম্ভান উৎপাদিকাশক্তির অভাব, ইত্যাদি আরোগ্য হয় এবং খাদ্যদ্রব্যে ভিটামিন ‘ই’ যথেষ্ট পরিমাণে বর্তমান থাকিলে উক্ত পীড়ার আক্রমণ হইতে রোগীকে রক্ষা করে। অর্থাৎ খাদ্যদ্রব্য হইতে ভিটামিন ‘ই’ হ্রাস পাইলে বা অভাব হইলে স্ত্রী বা পুরুষের প্রজনন শক্তির (Reproductive power) হ্রাস হয়। আবার প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন ‘ই’ সংযুক্ত খাদ্য আহাৰ করিতে দিলেই উক্ত প্রজননশক্তির হ্রাস সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়।

বর্তমান যুগে গবেষকগণ ভিটামিন ‘ই’র আবশ্যকতা বিশেষভাবে স্বীকার করিয়াছেন। স্ত্রী ও পুরুষ উভয়ের খাদ্যদ্রব্যেই এই শ্রেণীর ভিটামিন বর্তমান থাকার নিতান্ত আবশ্যক।



কতকগুলি নিত্য ব্যবহার্য খাদ্যবোঝের তালিকা এবং উহাদের কোনটাতে কোন জাতীয় ভিটামিন কি পরিমাণে আছে, নিয়ে তাহার একটি তালিকা প্রদত্ত হইল।

### খাদ্যদ্রব্য ও তথ্যস্ব ভিটামিনের পরিমাণ জ্ঞাপক তালিকা \*

খাদ্যাদি খাদ্য :—

ভিটামিন

	এ	বি	সি	ডি	ই
টেকি হাঁটা চাউল ( সির )	+	++	০	০	+
” ” আতপ চাউল	+	++	০	০	+
কল হাঁটা চাউল ( পালিস করা )	০	০	০	০	০
চিড়া ...	+	++	?	—	++
কুঁড়া ( চাউলের ) ...	+	++	০	০	++
ষব, গম প্রভৃতি শস্যজাত খাদ্য—					
যব ( গোটা ) ...	+	++	—	০	+
” অঙ্কুরিত	++	++	—	+	++
আটা ...	+	++	*	০	+
ভুট্টা ...	+	++	—	০	++
গম ( গোটা ) ...	+	++	—	০	++
গমের ভুঁবি ...	++	+++	—	০	++
অঙ্কুরিত গম ...	++	+++	?	০	++
কলের সাদা ময়দা ...	০	—	০	০	+
মকাই ...	+	++	০	—	+
জোয়ার ...	+	++	০	০	—
ওট ( oat ) ...	+	++	—	—	++

\* উল্লিখিত তালিকাস্থ সাংকেতিক চিহ্ন সমূহের অর্থ :—উল্লিখিত তালিকায় যে সকল সাংকেতিক চিহ্ন প্রদত্ত হইয়াছে, তাহাদের অর্থ নিয়ে কথিত হইতেছে। যথা—

“+” = এই চিহ্ন দ্বারা ভিটামিন কিছু পরিমাণে আছে জ্ঞাতব্য।

“++” = “ ” “ ” বেশী “ ” “ ”

“+++” = “ ” “ ” খুব বেশী “ ” “ ”

“—” = “ ” “ ” খুব সামান্য “ ” “ ”

“?” = “ ” “ ” অনিশ্চিত পরিমাণ ভিটামিন “ ” “ ”

“0” = “ ” “ ” ভিটামিন আদৌ নাই জ্ঞাতব্য।

“U” = “ ” “ ” “ ” থাকিলেও উহার পরিবর্তন হইতে পারে, জ্ঞাতব্য।

“.” = “ ” “ ” ভিটামিনের অস্তিত্ব এখনও নিরূপিত হয় নাই “ ” “ ”



ষষ, গম প্রভৃতি শস্যজাত খাদ্য :-

ভিটামিন

		এ,	বি,	সি,	ডি,	ই,
ওটমিল (oatmeal) ...	...	০	+	০	০	০
রুটী (আটার) ...	...	+	++	—	—	++
„ ময়দার (জলে ছানা) ...	...	—	+	—	—	+
„ „ (ছুকে ছানা) ...	...	+	+	—	+	+
হুজি ...	...	+	+++	—	০	+
সাণ্ড ...	...	০	০	০	—	—
সাদা পাউরুটি ...	...	০	০	০	—	০
আটার „ ...	...	+	+++	০	—	+

ডাইল সমূহ—

মসুর (গোটা) ...	...	+	++	০	—	০
মটর—অঙ্কুরিত ...	...	+	++	+++	+	০
„—গোটা ...	...	+	++	—	০	০
ছোলা (গোটা) ...	...	+	++	*	০	*
ছোলা—অঙ্কুরিত ...	...	+	+++	+	—	++
মুগ—গোটা ...	...	+	++	—	০	০
„—অঙ্কুরিত ...	...	+	+++	+	০	++
সোয়াবিন ...	...	+	++	—	০	০
বরবটী ...	...	০	+++	০	০	০
অন্তান্ত ডাইল ...	...	+	++	—	০	—

মৎস্য সমূহ—

তৈলাক্ত মৎস্য ...	...	+++	+	+++	—	—
চর্কি বা তৈল বিহীন মৎস্য ...	...	০	+	++	—	—
মাছের তৈল ...	...	+	+	?	—	—
„ ডিম ...	...	+	++	?	+	+

মাংস সমূহ—

ছাগ মাংস ...	...	০	+	++	—	+
„ চর্কিবিহীন ...	...	*	*	*	*	*
ভেড়ার মাংস ...	...	—	+	+++	—	+
„ চর্কিবিহীন ...	...	*	*	*	*	*
হাঁসের মাংস ...	...	+	+	—	০	০
পায়রার মাংস ...	...	+	+	—	০	০

## মাংস সমূহ—

		ভিটামিন				
		এ,	বি,	সি,	ডি,	ই,
মুরগীর মাংস	...	+	++	+	—	*
গোমাংস	...	—	+	+++	—	+
সিদ্ধ মাংস	...	+	+	+	—	০
নোনা মাংস	...	০	"	০	—	০
মাংসের ত্রথ ( বিলাতী টিনে ভরা )	০	০	০	০	—	০
মাংসের এক্সট্রাক্ট	...	০	০	০	*	*

## খাদ্যোপ-বাগী জন্তুর যন্ত্রাদি—

যকৃত ( মেটে )	...	++	++	?	—	+
মাথা (মস্তিষ্ক)	...	+	++	+	+	+
হৃদপিণ্ড	...	++	++	+	+	—
মূত্র গ্রন্থি	...	++	++	০	+	০
প্যানক্রিয়াস	...	++	++	+	০	+
জিলাটিন	...	০	++	০	?	—

## ডিম্ব সমূহ—

মাছের ডিম	...	+	++	?	+	+
ইাসের ডিম	...	++	+	o	o	—
মুরগীর ডিম	...	+++	+++	++	+	o
ডিম্ব কুস্থম (yolk)	...	++	+++	o	+	+
ডিমের নাল ( খেতাংশ )		o	—	o	?	—

## চর্কি—

ছাগলের (খাসীর) চর্কি	...	++	০	০	++	০
মেঘের চর্কি	...	+	০	০	?	০
গরুর চর্কি	...	++	০	০	++	০
শূকরের চর্কি (লার্ড)	...	০	০	০	০	০

## তৈল সমূহ—

কডলিভার অয়েল	...	+++	০	—	+++	০
মাছের তৈল	...	+++	+	?	—	++
বাদাম তৈল	...	০	০	০	—	০
চিনা বাদামের তৈল	...	+	—	০	০	০
অলিভ অয়েল	...	+	—	০	০	০

## তৈলসমূহ—

## ভিটামিন

এ, বি, সি, ডি, ই,

তিল তৈল	...	...	০	০	—	০	০
নারিকেল তৈল	...	...	০	০	০	—	০
সরিষার তৈল	...	...	০	—	০	০	০

## দুগ্ধ ও দুগ্ধজাত খাদ্য—

গোদুগ্ধ (কাঁচা)	...	...	+++	++	++U	++	+
„ অধিক সিদ্ধ করা	...	...	+	+	০	০	০
„ এক বক	...	...	+++	++	+	++	০
„ মাঠা তোলা	...	...	০	+	+	০	০
„ প্যাষ্টুরাইজড	...	...	++	+	+	০	—
মেয়ের দুগ্ধ—কাঁচা	...	...	+++	+	০	+	+
ছাগ দুগ্ধ	...	...	+++	+	০	+	+
মহিষ দুগ্ধ	...	...	+++	+	০	+	+
মাতৃ-স্তনদুগ্ধ	...	...	++	+	০	+	+
টিনে রক্ষিত গাঢ়দুগ্ধ ( Condensed Milk )	...	...	+	+	০	০	০
ল্যাক্টোজেন ( Lactogen )	...	...	+++	++	++	+	+
গুড়া দুগ্ধ	...	...	+++	+	০	+	+
দুগ্ধের সর	...	...	+++	++	+U	+	—
ননী	...	...	+++	++	+	+	—

## দুগ্ধ ও দুগ্ধজাত খাদ্যসমূহ—

পনির	...	...	++	++	—	০	+
ঘোল	...	...	+	+++	+U	০	০
দধি	...	...	++	+++	+	০	০
মাখন	...	...	+++	০	০	+++	০
দুত	...	...	+++	০	০	+	০
ভেজিটেবল দুত	...	...	০	০	০	০	০
ককোজেন ( কৃত্রিম দুত )	...	...	০	০	০	০	০
মার্গারিন ( Margarine কৃত্রিম মাখন )	...	...	০	০	০	০	০
গোয়ালিনী মার্কা গাঢ়দুগ্ধ	...	...	+++	++	++U	+	—
ছানা	...	...	—	++	+	—	০

শর্করা সমূহ—

			ভিটামিন				
			এ,	বি,	সি,	ডি,	ই,
সাদা চিনি	...	...	০	০	০	০	০
দেশী লাল চিনি	...	...	০	+++	+	—	+
গুড়	...	...	০	—	০	+	০
মধু	...	...	০	++	০	—	০
ইক্ষু	...	...	০	+	+	০	০
সন্দেশ	...	...	০	০	০	*	*

ফলমূলাদি—

আপেল	...	...	+	++	++	০	+
আম্র	...	...	?	++	++	০	+
আনারস	...	...	++	++	+++	০	—
আম	...	...	০	+	++	০	—
আখরোট	...	...	—	+++	—	০	—
কলা	...	...	?	+	+	০	০
কমলালেবু ( রস )	...	...	+	++	+++	০	+
কাগজিলেবু	...	...	০	+	+++	০	০
কিসমিস	...	...	০	+	০	০	—
গোড়ালেবু	...	...	০	+	+++	০	+
চিনা বাদাম	...	...	—	++	*	০	*
চেসনট ( Chesnut )	...	...	++	+++	০	—	*
খেজুর ( শুষ্ক )	...	...	০	+	০	—	*
গোল আলু	...	...	—	+	*	++	*
গাঁজর	...	...	+	++	০	++	০
ডালিম	...	...	*	+	*	+	+
তরমুজ	...	...	*	*	+	*	*
নারিকেল শাঁস	...	...	০	++	০	*	*
নারিকেল ছত্	...	...	০	০	++	—	*
জাশপাতি	...	...	?	+	++	*	*
পাতিলেবু	...	...	০	+	++	০	০
পেঁপে	...	...	+	++	*	++	*

## ফলমূলাদি—

## ভিটামিন

			এ,	বি,	সি,	ডি,	ই,
পিচ	...	...	০	+	++	০	০
পেয়ারা	...	...	—	++	+	+	০
পেয়ারা	...	...	০	+	*	+	০
বাদাম	...	...	—	++	*	০	*
বীট	...	...	+	+	+++	০	০
মেটে আলু	...	...	০	+	+	*	০
মুলা	...	...	+	+	+	*	০
রসুন	...	...	+	+	++	*	০
শালগম	...	...	—	++	+	০	০
লিচু	...	...	০	+	*	++	০
শশা	...	...	০	+	++	*	*
রাঙ্গা আলু	...	...	++	+	০	০	—
টেঁতুল	...	...	০	+	+	*	*
ষ্ট্রবেরী	...	...	০	০	++	০	০

## শাকসব্জী সমূহ—

আলু (কাঁচা)	...	+	+	++	০	০
„ সিদ্ধ	...	০	+	+	০	০
„ অল্পসিদ্ধ	...	০	++	++	০	০
গুলকপি	...	—	+	+	*	*
বাঁধা কপি ( সবুজ পাতা )	...	+++	++	+++	*	০
„ সাদা পাতা	...	০	*	০	০	*
„ সিদ্ধ করা	...	+	+	++	০	০
„ অর্ধ সিদ্ধ	...	++	+	+U	০	—
বিলাতি বেগুন	...	++	+++	+++	০	++
বেগুন দেশী	...	০	+	+	*	*
গাজর ( কাঁচা )	...	++	+	+	০	—
ফুল কপি	...	+	++	?	০	+
মটর ভুঁটি ( কাঁচা )	...	++	++	+++	+	+
শাক—লেটুস শাক	...	++	++	+++	+	+
„ —পালং শাক	...	+++	+++	+++	০	++
„ মুলার শাক	...	++	০	০	০	০

## শাকসব্জী সমূহ—

## ভিটামিন

		এ,	বি,	সি,	ডি,	ই,
শাক—হিঁকা শাক	...	+++	++	++	++	*
„ নটে শাক	...	o	—	*	+	o
শশা	...	o	+	++	*	*
সেলারি (celery)	...	o	+	o	*	o
ক্রেস (cress)	...	o	o	++	o	o
টেঁড়স	...	o	+	+	*	*
পটল	...	o	+	+	*	*
ডুমুর	...	*	+	o	+	o
সিম	...	++	++	U	o	+
মুলার খোসা	...	o	o	+++	o	o
আলুর খোসা	...	+	+	++	o	o
লাউ	...	++	?	?	o	o
শালগম	...	—	++	+	o	o
পিচফল	...	++	+	++	o	—

## অন্যান্য খাদ্য ও পানীয়—

চা (Tea)	...	o	o	o	o	o
কাফি	...	o	o	o	o	o
কোকো	...	o	o	o	o	o
জ্যাম	...	o	o	o	*	*

## সূর্যরশ্মির সহিত ভিটামিনের সম্বন্ধ

এইবার আমরা সূর্যরশ্মির সঙ্গে ভিটামিনের সম্বন্ধ সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

বর্তমান যুগে গবেষকগণ বহু পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, উজ্জ্বল সূর্যরশ্মিতে যথেষ্ট পরিমাণে ভিটামিন ‘ডি’ (Vitamin—D) বর্তমান আছে।

জাম্বব অথবা উজ্জ্বল তৈল এই সূর্যরশ্মি সম্পূরিত করিতে পারিলে উহা ভিটামিন ‘ডি’ দ্বারা পরিপূর্ণ হয়। এই তৈল অতি সামান্য মাত্রায় ব্যবহার করিলেই দেহ মধ্যে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন ‘ডি’ সঞ্চারিত হইয়া থাকে।

বর্তমানে এইরূপ অনেকগুলি ঔষধ বাহির হইয়াছে। “ইর-রেডিয়েটেড্‌ আর্গটেইরোল্‌”, “ইর-রেডিমল্‌”, “অটেলিন্‌” ইত্যাদি বিখ্যাত। অনেকে সূর্যরশ্মি সম্পূরিত কডলিভার অয়েল (Irradiated Codliver oil) ভিটামিন ‘ডি’র জন্য ব্যবহার করিয়া থাকেন। পরীক্ষকগণ স্বীকার করিয়াছেন যে, সূর্যরশ্মি সম্পূরিত কডলিভার অয়েল সাধারণ কডলিভার অয়েল অপেক্ষা অনেক শ্রেষ্ঠ; কারণ প্রথমোক্ত কডলিভার অয়েলে ভিটামিন ‘ডি’ দ্বিতীয়োক্ত কডলিভার অয়েল অপেক্ষা অধিক বর্তমান আছে।

ভিটামিন কোষ্ঠক হইতে জানা যায় যে, সাধারণ কডলিভার অয়েলে যথেষ্ট পরিমাণে ভিটামিন 'ডি' বর্তমান আছে ; কিন্তু এই কডলিভার অয়েল সূর্য্যরশ্মি সম্পূরিত করা হইলে, উহাতে ভিটামিন 'ডি'র শক্তি দ্বিগুণ বৃদ্ধি পায়। সুতরাং সূর্য্যরশ্মি সম্পূরিত কডলিভার অয়েল ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

বৈজ্ঞানিকগণ বহুবিধ পরীক্ষা ও গবেষণার দ্বারা নির্ণয় করিয়াছেন যে, সূর্য্যরশ্মিতে যে প্রকারের ভিটামিন 'ডি' বর্তমান আছে, সে প্রকারের ভিটামিন আর কিছুতেই পাওয়া সম্ভব নহে। এই ভিটামিন 'ডি', দেহ মধ্যস্থ ক্যালশিয়ামের পরিমাণ বৃদ্ধি করে এবং হ্রাসপ্রাপ্ত ক্যালশিয়াম অতি সহজেই পুনঃ পূরিত হয়। অধুনা পাশ্চাত্য জগতে যক্ষ্মা, ক্ষয়, বিবিধ প্রকার দূষিত ক্ষত, অস্ত্রোপচারের পর স্ফুর্ত ক্ষত আরোগ্য করিবার উদ্দেশ্যে, বিবিধ অস্থি পীড়া প্রভৃতির চিকিৎসায় সূর্য্যরশ্মির প্রয়োগ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। প্রাচীন যুগেও আৰ্য্য ঋষিগণ আয়ুর্বেদশাস্ত্রে সূর্য্যরশ্মির ব্যবহার সম্বন্ধে উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন। আয়ুর্বেদ গ্রন্থে একরূপ বহু ঔষধের প্রস্তুত প্রণালী দেখা যায় যাহাতে ৩৪ মাস পর্যন্ত কেবল রৌদ্র পকই করিতে হয়।

সম্ভবতঃ সূর্য্যরশ্মির ভিটামিন 'ডি' ঔষধ মধ্যে সঞ্চয় জন্মই এতদিন ধরিয়া ঔষধগুলিকে সূর্য্যরশ্মি সম্পূরিত করিতেন।

বর্তমান যুগের বৈজ্ঞানিকগণ সূর্য্যরশ্মির এই বিশেষ উপকারিতা এক বাক্যে স্বীকার করিয়াছেন। সূর্য্যরশ্মি ভিটামিন 'ডি'র জন্মদাতা বলিয়াও অনেকে মত প্রকাশ করিয়াছেন।

কিছুদিন পূর্বে কডলিভার অয়েলের ভিটামিন 'ডি' তথ্য সংগ্রহ করিতে গিয়া গবেষকগণ এক আশ্চর্য্য তথ্যের আবিষ্কার করিয়াছেন। পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে, কডলিভার অয়েল মধ্যে ভিটামিন 'ডি' অত্যন্ত অধিক পরিমাণে বর্তমান আছে, অল্প কিছুতেই ভিটামিন 'ডি'র পরিমাণ এত অধিক দেখা যায় নাই।

এই সম্বন্ধে পাশ্চাত্য জগতে বিবিধ আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষা চলিতে থাকে এবং দীর্ঘ গবেষণার ফলে জানা যায় যে, সমুদ্রের যে অংশে কডমাছ (Cod-fish) বাস করে সেই স্থানসমূহে এক প্রকার ছোট ছোট চিংড়ী জাতীয় মাছ বাস করে। উহারা কেবলমাত্র সূর্য্যরশ্মি শোষণ করিয়া জীবনধারণ করে। রুটীং কাগজ যেমন কালী শোষণ করে এই চিংড়ীজাতীয় মাছগুলিও ঠিক সেই রকম ভাবেই সূর্য্যকিরণ হইতে 'আলট্রাভায়লেট-রশ্মি' (ভিটামিন 'ডি'র জনক) শোষণ করিয়া লয়। এই জাতীয় চিংড়ীগুলি আবার আর এক প্রকার বৃহত্তর চিংড়ীমাছের একমাত্র খাদ্য এবং এই বৃহত্তর চিংড়ী মাছগুলিকেই আহার করিয়া কডমাছ জীবনধারণ করিয়া থাকে। গবেষকগণ গবেষণা ও আলোচনা দ্বারা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইলেন যে, প্রথমোক্ত চিংড়ীমাছগুলি সূর্য্যরশ্মি হইতে আলট্রাভায়লেট কিরণ শোষণ করতঃ দেহ মধ্যে ভিটামিন 'ডি' প্রচুর পরিমাণে সঞ্চয় করে এবং উহারা খাদ্যরূপে দ্বিতীয়োক্ত চিংড়ীমাছগুলির দেহে প্রবিষ্ট হওয়ার তথ্য পুনরায় এই ভিটামিন 'ডি' যথেষ্ট পরিমাণে সঞ্চালিত ও সংগৃহীত হয়। এই দ্বিতীয়োক্ত চিংড়ীগুলিকে কডমাছ আহার করায়, উহাদের দেহমধ্যে সংগৃহীত ভিটামিন 'ডি' কডমাছের দেহমধ্যে শোষিত হয়। এক্ষণে এই কডমাছের তৈল নিষ্কাশিত করিলে তন্মধ্যে নিশ্চয়ই প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন 'ডি' পাওয়া যাইবে। জাস্তব তৈলে ভিটামিন 'এ' যথেষ্ট পরিমাণে বর্তমান থাকে। সুতরাং কডলিভার অয়েলে ভিটামিন 'এ' ও 'ডি' প্রচুর পরিমাণে বর্তমান আছে।

পরীক্ষার দ্বারা আরও জানা গিয়াছে যে, কডমাছের তৈল ব্যতীত আর আর অল্প কোনও মাছের তৈলেই ভিটামিন 'ডি' বর্তমান নাই অথবা থাকিলেও নাম মাত্র পরিমাণে আছে অথচ কডমাছের তৈলে ভিটামিন 'ডি' + + + বর্তমান আছে। এই সকল বিবিধ আলোচনা ও গবেষণা হইতে জানা গিয়াছে যে, সূর্য্যরশ্মি মধ্যে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন 'ডি' বর্তমান আছে এবং এই ভিটামিন

‘ডি’ ইন্স্ট্রাক্টরিয়ে যে কোনও খাদ্যদ্রব্যে বিশেষ প্রক্রিয়ায় সূর্য্যরশ্মি হইতে সংগ্রহ করা হইতে পারে। অধুনা এক প্রকার বিজ্ঞান প্রবাহ পরিচালক যন্ত্র পাওয়া যায়; ইহার নাম “আলট্রাভায়লেট রশ্মি” যন্ত্র। এই যন্ত্র সাহায্যে দিবারাত্র অকৃতাবে কৃত্রিম সূর্য্য-রশ্মি পাওয়া যাইতে পারে। এই যন্ত্রে যে রশ্মি পাওয়া যায়, উহা সূর্য্যরশ্মির ‘আলট্রাভায়লেট’ এর অনুরূপ এবং এই রশ্মি সম্পূরিত খাদ্যাদিতে ভিটামিন ‘ডি’ প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। বর্তমানে এই যন্ত্র সাহায্যে বিবিধ মল্ট, মণ্টেড পথ্য, স্মিট উদ্ভিজ্জ তৈল, আর্গষ্টেরোল, টাটকা দুগ্ধ ইত্যাদি আলট্রাভায়লেট রশ্মি সম্পূরিত করিয়া ব্যবহার করা হয় এবং তাহাতে ভিটামিন ‘ডি’ যথেষ্ট পরিমাণে বর্তমান থাকে।

সম্প্রতি বিবিধ উদ্ভিজ্জ তৈল, যথা—অলিভ অয়েল, বাদাম তৈল ইত্যাদি এইরূপ আলট্রাভায়লেট যন্ত্র সাহায্যে কৃত্রিম সূর্য্যরশ্মি সম্পূরিত করিয়া ৫১৬ বিন্দু মাত্রায় দুগ্ধসহ ভিটামিন ‘ডি’র ক্ষয় পূরণ জন্ত ব্যবহৃত হইতেছে।

নাগপুরের আমৃত কার্ফাসী ল্যাবোরেটরী বর্তমানে “আর্ডো” নামক একটি উদ্ভিজ্জ তৈল কৃত্রিম সূর্য্যরশ্মি সম্পূরিত করিয়া বাজারে বিক্রয় করিতেছেন। এই তৈলে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন ‘এ’ ও ‘ডি’ বর্তমান আছে এবং এতদসহ কিঞ্চিৎ টাটকা ফলের রস মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলে উহাতে ভিটামিন ‘সি’ ও যথেষ্ট পাওয়া যায়।

**ভিটামিনযুক্ত পথ্য :**—ভিটামিন ও সূর্য্যরশ্মি (ভিটামিন-‘ডি’) পরিপূর্ণ কতিপয় পথ্য ও শিশু-খাদ্যের নাম নিম্নে উল্লিখিত হইল। ভিটামিন ‘ডি’ পরিপূর্ণ খাদ্যদ্রব্য বা পথ্যসমূহ শিশুদিগের পক্ষে অতীব উপযোগী। বিশেষতঃ, ক্ষীণ ও দুর্বল শিশু স্বস্থ ও সবল করিবার উদ্দেশ্যে অধুন। বিশেষজ্ঞগণ এই সকল খাদ্য ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

(১) আর্ভো (Irvo) :—সূর্য্যরশ্মি সম্পূরিত উদ্ভিজ্জ তৈল। ভিটামিন ‘এ’ ও ‘ডি’, পরিপূর্ণ। বিশেষতঃ ভিটামিন ‘ডি’ ইহাতে প্রচুর আছে।

(২) ইরেডিয়াল (Irrodial) :—ইহাতে “আর্ডো” এর ভিটামিন আছে।

(৩) ইরেডিয়েটেড আর্গষ্টেরোল (Irradiated Ergosterol) :—ইহাতে সূর্য্যরশ্মি পরিপূর্ণ ভিটামিন ‘এ’, ‘বি’, ‘সি’, ও ‘ডি’ আছে।

(৪) অর্কেলিন :—ইহা সূর্য্যরশ্মি সম্পূরিত উদ্ভিজ্জ-তৈল। ইহাতে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন ‘ডি’ বর্তমান আছে।

(৫) রেডিয়েটেড-মল্ট (Radiated-malt) :—সূর্য্যরশ্মি সম্পূরিত উদ্ভিজ্জ তৈল, দই ও মল্ট একত্রীকৃত সংমিশ্রিত করতঃ ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। ইহাতে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন ‘এ’, ‘বি’, ‘সি’, ‘ডি’, বর্তমান আছে।

(৬) নেসল্‌স্ মণ্টেড মিল্ক (Nestle's malted milk) :—ইহাতে ভিটামিন ‘এ’, ‘বি’, ‘ডি’ এবং ই প্রচুর পরিমাণে বর্তমান আছে। শিশু, রোগী ও দুর্বল ব্যক্তির পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট পথ্য।

(৭) ল্যাক্টোজেন (Lactogen) :—ইহাতে প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ দুগ্ধজাত ভিটামিন—এ, সি, এবং ডি বর্তমান আছে। শিশুর জন্মদিন হইতেই ইহা শিশুর পক্ষে উপযোগী এবং মাতৃদুগ্ধের মতই বিশুদ্ধ ও উপকারী। মাতৃস্তন দুগ্ধের অবর্তমানে বা মাতৃস্তন হ্রাস হইলে ইহা শিশুদিগকে খাইতে দিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ইহা ক্ষীণ, দুর্বল শিশুর উপাদেয় পথ্য।

(৮) নেসল্‌স্ মিল্কফুড (Nestle's milkfood) :—ইহাতে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন ‘ডি’ বর্তমান থাকায়, ইহা রিকেটস্ ও বিবিধ অস্থি পীড়ার বিশেষ উপকারী।

(৯) মেটাতোন (Metatone) :—ইহাতে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন ‘বি’ ও ক্যালশিয়াম বর্তমান আছে। ইহা বেরি-বেরি, গর্ভবতী নারীর দুর্বলতা ও অস্থিত্ব এবং সাধারণ দৌর্বল্য ইত্যাদিতে বিশেষ ফলপ্রসূ।





## নিউট্রালন—Neutralon.

লেখক—ডাঃ শ্রীজিতেন্দ্র নাথ দে M. B.

Late House Surgeon of Calcutta Medical college  
Hospitals. Calcutta.

**নিউট্রালন :**—এলিউমিনিয়াম-সিলিকেটের  
অল্পরূপ ঔষধ। ইহার রাসায়নিক ফর্মুলা—



অর্থাৎ এলিউমিনিয়াম-সিলিকেট ও অক্সিজেনের  
বিশেষ রাসায়নিক সংমিশ্রণে ইহা প্রস্তুত হইয়াছে।

**স্বরূপ :**—ইহা গন্ধ ও স্বাদবিহীন খেতবর্ণের চূর্ণ  
বিশেষ এবং জলে দ্রবনীয় নহে। ইহা কয়েক ঘণ্টার  
মধ্যেই হাইড্রোক্লোরিক এসিডকে সমজারায়ণ করিতে সক্ষম  
হয়।

**ক্রিয়া :**—নিউট্রালন প্রধানতঃ পাকস্থলীর অতিরিক্ত  
হাইড্রোক্লোরিক এসিডের বিক্রিতি সংশোধন করে।  
ইহা হাইড্রোক্লোরিক এসিডের অল্পধর্ম বিনষ্ট  
করিলেও উহাকে ক্ষারধর্মযুক্ত করে না। সুতরাং পাচকরস  
সকল সময়েই ক্ষীণ অল্প-ধর্মী থাকেই। নিউট্রালনের  
এই বিশেষ ক্রিয়ার জগু ইহা চিকিৎসা-ভ্রগতে এত আদৃত  
হইয়াছে। ইহাতে যেমন পাকাশয়ের অতিরিক্ত অম্লরস  
সব্বর বিনষ্ট হয়, তেমনি ইহা পাকাশয়ে ক্ষার প্রতিক্রিয়া  
আনিয়ন করে না; ফলে পাকাশয়ের ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ করিবার  
শক্তি পূর্ববৎ বর্তমান থাকে। ইহাতে পাকাশয়ে কোন

গ্যাস সঞ্চিত হয় না। পাকাশয়ের অতিরিক্ত অম্লরস  
নিবারণার্থে সোডা বাইকার্ব অথবা ম্যাগনেশিয়াম পারক্সাইড  
ব্যবহার করিলে ইহাতে অম্লরস নিবারিত হইয়া পাচকরস  
ক্ষারধর্মী ও গ্যাসের সৃষ্টি হয়; এই গ্যাসই পাকাশয়ে  
অম্লশূলের সৃষ্টি করিবার জগু দায়ী।

পাকাশয়ের ক্ষত (গ্যাস্ট্রিক আল্‌সার) উৎপন্ন হইবার  
প্রধান কারণ পাকস্থলীতে পুনঃ পুনঃ অতিরিক্ত  
অম্লরসোৎপত্তি। এই পাকাশয়ের ক্ষত চিকিৎসায় সঙ্কোচক  
ও পচননিবারক ঔষধরূপে “নিউট্রালনের” ব্যবহার  
সর্বোৎকৃষ্ট বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। উপরন্তু  
‘নিউট্রালন’ ব্যবহারে পাকাশয়ের ক্ষতের উপর একটা  
রক্ষাকারী আবরণের সৃষ্টি হয়। ইহাতে ক্ষত সমস্ত  
আরোগ্য লাভ করে; কারণ এইরূপ আবরণ বা পর্দার সৃষ্টি  
হওয়ায় পাকাশয়ের অতিরিক্ত অম্লরসের সহিত ক্ষত  
সম্মিলিত হইবার আশঙ্কা থাকে না।

**প্রত্যোগরূপ :**—দুই রকম নিউট্রালন পাওয়া  
যায়।

(১) নিউট্রালন (সাধারণ)।

(২) বেবেডোনা নিউট্রালন

বেলেডোনা-নিউট্রালনের মধ্যে ০.৬% টাং বেলেডোনা মিশ্রিত থাকায় ইহাতে পাকাশয়ের অগ্নাধিক্য জনিত শূল বেদনার সম্বর উপশম এবং ইহার দ্বারা অত্যধিক হাইড্রোক্লোরিক এসিড নিঃসরণ সম্বর নিবারিত হয়। ইহাই ইহার বিশেষত্ব।

**ব্যবহার :**—অতিরিক্ত পাচকরস নিঃসরণ, পাকস্থলীর অগ্নরসাধিকা, পাকাশয়ের ক্ষতের ও ডিওডিগুল ক্ষতের চিকিৎসায় নিউট্রালন ও বেলেডোনা-নিউট্রালন বিশেষ

ফলপ্রদ ঔষধ বলিয়া বর্তমানে বিবেচিত হইয়াছে। পাকাশয়ে অত্যধিক হাইড্রোক্লোরিক এসিড নিঃসৃত হইলে বেলেডোনা-নিউট্রালন বিশেষভাবে উপকারী হয়।

**মাত্রা :**—জলসহ (২—১ ড্রাম) ২—১ চা-চামচ মাত্রায় চূর্ণ আহ্বারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে দিবসে তিনবার সেব্য।

ইহা চূর্ণাকারে টানের কোটায় বিক্রয় হয়। জাখানীর বিখ্যাত রাসায়নিক “শেরিং এণ্ড কালকোমের” লেবরেটরীতে এই ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে।



## ভারতীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব

### গাঁদা পাতার গুণাগুণ

লেখক—কবিরাজ শ্রীহৃদভূষণ সেন আয়ুর্বেদশাস্ত্রী  
কলিকাতা



গাঁদাফুলের গাছ আমাদের দেশে যথেষ্ট। সাধারণে ইহাকে ফুলের গাছই জানে, কিন্তু রোগনিবারণে ইহার গুণ যে কত, নিম্নে তাহারই পরিচয় দিব।

**রক্তরোধ :**—গাঁদাপাতা অতি অম্লত গুণসম্পন্ন। কোনও স্থান কাটিয়া গেলে কয়েকটি গাঁদাপাতা ছেঁচিয়া লাগাইয়া বাধিয়া দিলে রক্ত পড়া নিবারিত হয় এবং ঐ স্থান জোড়া লাগিয়া থাকে।

**ক্ষতরোগে :**—কয়েকটি গাঁদাপাতা গাওয়া ঘিয়ে ভাজিয়া ঘূতের সহিত মিশাইয়া মলম প্রস্তুত করিতে হয়। এই মলম নানা প্রকার ক্ষতরোগে প্রয়োগ করিলে ক্ষতস্থান শুক হয় এবং ক্ষতস্থান জোড়া লাগিয়া থাকে। ইহার সহিত একটু ‘সোহাগার খই’ মিশাইয়া লইলে চমৎকার ফল পাওয়া যায়। আমরা ইহা বহু দূষিত ক্ষতে ব্যবহার করিতে দিয়া উপকার পাইয়াছি।

**কার্কঙ্কল প্রভৃতিতে :**—পৃষ্ঠত্রণ বা কার্কঙ্কল এবং অন্যান্য দূষিত ক্ষতরোগে গাঁদা পাতা বাটিয়া ময়দা এবং সূজির সহিত মিশাইয়া একটু গরম করিয়া পুলটিশ দিলে ত্রণের সর্বপ্রকার দোষ নষ্ট হয়। এই প্রকারে পুলটিশ দিতে-দিতে ঐ ত্রণ নরম হইয়া আসে এবং উহা ফাটিয়া সমস্ত দূষিত পদার্থ বাহির হইয়া যায়। কার্কঙ্কলে ছোট গোয়ালে পাতার পুলটিশ দেওয়ার কথা অনেকেই জানেন, কিন্তু গাঁদাপাতার পুলটিশ—ছোট গোয়ালের পাতা অপেক্ষাও উপকারী; ছোট গোয়ালের পাতার পুলটিশে ত্রণস্থান চুলকায়, কিন্তু গাঁদা পাতার পুলটিশে তাহার আশঙ্কা নাই। পৃষ্ঠত্রণ বা কার্কঙ্কলে যদি পিত্তের প্রকোপ বেশী থাকে, তাহা হইলে প্রথমে গুলঞ্চ বাটিয়া উহার পুলটিশ দিয়া, তাহার পরে গাঁদাপাতার পুলটিশ দিলে শীঘ্র

অতি ক্ষুদ্র ফল পাওয়া যায়। ডাঃ হেমচন্দ্র সেন এম, ডি ইহা পত্রান্তরে প্রকাশিত করার পর আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

**প্রদত্তে ১:**—রক্তপ্রদরে গাঁদাপাতার রসসহ ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা আমরা করিয়া থাকি, কিন্তু ঔষধ না দিয়া যদি কেবল মাত্র গাঁদাপাতার রস এক চামচ করিয়া এবং উহাতে একটু চিনি মিশাইয়া রক্তশ্রাবে সেবন করান যায়, তাহা হইলে উহা দ্বারাই শ্রাব বন্ধ হইয়া থাকে। আমরা বহুস্থলে ইহা পরীক্ষা করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি।

**ক্ষত ধোত ২:**—ক্ষত ধোতের জন্য গাঁদাপাতা সিদ্ধ জল বিশেষ উপকারী। কতকগুলি গাঁদাপাতা জলে সিদ্ধ করিয়া সেই জল দ্বারা ক্ষত ধোত করিলে ক্ষত শীঘ্র সারিয়া যায়।

**মূত্ররোধ ৩:**—মূত্ররোধ বা মূত্র পরিষ্কার হইতে না থাকিলে, ২ তোলা গাঁদা ফুল আধ সের জলে সিদ্ধ করিয়া আধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া, সেই কাথ সেবন করিলে সহজে প্রস্রাব পরিষ্কার হইয়া থাকে। যাহারা মূত্রকৃচ্ছ্র রোগে বহুদিন কষ্ট পাইতেছেন, তাঁহারা কবিরাজ মহাশয়দিগের নিকট হইতে শোধিত শিলাজতু

লইয়া উহার সহিত ঐ কাথ সেবনে বেশী ফল পাইবেন। শিলাজতুর মাত্রা রোগীর ধাতু ও প্রকৃতি অনুসারে এক আনা হইতে দুই আনা। যাহারা পাচনের মত সিদ্ধ করিয়া লইতে কষ্টবোধ করিবেন, তাঁহারা গাঁদাফুলের রসের সহিতও শিলাজতু সেবন করিতে পারেন।

**প্রমেহ ৪:**—জ্বালা যন্ত্রণাময় প্রমেহে গাঁদা পাতার রস সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রক্তপ্রস্রাবেও গাঁদাপাতার রস সেবন করাইয়া আমরা বিশেষ উপকার পাইয়াছি। যেখানে অল্প অল্প প্রস্রাব হইতেছে, সেখানে সোরা ভিজান জলের সহিত ২ তোলা গাঁদাপাতার রস মিশাইয়া সেবন করিতে দিলে সত্ত্ব উপকার হইবে।

**শুক্লস্তম্ভ ৫:**—গাঁদা ফুলের বীচ অর্থাৎ ফুলের যে অংশ কৃষ্ণবর্ণ এবং যাহা পুতিলে অক্ষুর হয় তাহা শুক্লস্তম্ভের অপূর্ণ ঔষধ। একটা গাঁদা ফুলের সমস্ত বীচগুলি চিনির সহিত প্রত্যহ সেবন করিতে হয়। ইহাতে শুক্রমেহ অর্থাৎ অজ্ঞাতসারে শুক্রখলন প্রভৃতি অবস্থায় অথবা মিজাবস্থায় শুক্রখলন হইলে চমৎকার ফল হইয়া থাকে। সুপ্রসিদ্ধ স্বর্গীয় ডাঃ হেমচন্দ্র সেন এম, ডি, শুক্রস্তম্ভে ইহার গুণ পত্রান্তরে প্রকাশিত করার পর আমরা ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

## ওট্ সম্বন্ধে কয়েকটি কথা

### A few words about Oats.

By. Dr. D. W. Halder. Editor Chikitsa-Prokash.

Calcutta.

“ওট্” (Oat) এক প্রকার শস্য। আমাদের দেশে এই জাতীয় শস্য প্রায় দেখা যায় না। পশ্চিমাঞ্চলে যে ‘জই’ নামক শস্য দেখা যায়, উহা কতকটা ‘ওটের’ মত। এই ‘ওট্’ আমেরিকার প্রচুর পরিমাণে জন্মিয়া থাকে।

তত্ত্বা অধিবাসীরা ইহার পায়স প্রস্তুত করিয়া প্রত্যহ পূর্বাঙ্ক ভোজনের সময়ে আহার করিয়া থাকেন। ক্রমশঃ এই ‘ওট্’ প্রায় সমস্ত পৃথিবীতেই বিশেষ পুষ্টিকর খাদ্যরূপে ব্যবহৃত হইতে থাকে। অধুনা গবেষকগণ পরীক্ষার দ্বারা

এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, 'ওট্‌' এর মধ্যে শাস্ত্র ও শক্তিরূপক বিবিধ পদার্থ ও খাদ্য-প্রাণ বর্তমান আছে। ইহা যে কেবল সুস্থ শরীরেই উপযোগী, তাহা নহে; পরন্তু বিবিধ পীড়া—বিশেষতঃ, ক্ষয়কারী রোগে দেহের অপচরিত ক্ষয় ও শক্তির পুনঃ পূরণ জন্ত এই 'ওট্‌' বিশেষ উপকারী। ইহা এক দিকে যেমন পুষ্টিকর, অন্যদিকে তেমনিই লঘুপাচ্য। ইহা অল্প বয়স্ক বালকবালিকা হইতে আরম্ভ করিয়া গর্ভবতী নারী ও অশীতিপর বৃদ্ধকেও নিরাপদে ও বিশেষ উপযোগিতার সহিত দিতে পারা যায়।

বর্ধনশীল বালকবালিকা, রুগ্ন, দুর্বল, পীড়িত ব্যক্তি এবং ক্ষয় ও যক্ষ্মা রোগীকে ইহা খাইতে দিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে।

**উপাদান (Compositions):** বৈজ্ঞানিকগণ 'ওট্‌' বিশ্লেষণ (analysis) করিয়া তন্মধ্যে নিম্নলিখিত দেহ রক্ষার উপযোগী খাদ্যাংশগুলি পাইয়াছেন।

প্রোটিন	
(Protein) ... ৪' ২০ গ্রাম	
কার্বহাইড্রেট	
(Carbohydrate) ১৬' ৮ "	
চর্কি জাতীয় পদার্থ	
( Fat ) ... ১' ৮৩ "	
চুন (Lime) ... ০'০ ১১ "	
ফসফরাস	
(Phosphorous)... ০'০ ২২ "	
লৌহ (Iron)... ০'০০০ ২৬ "	

১০০ ক্যালোরিস্।  
100 Calories.

"ওট্‌" ( Oat ) মধ্যে যে কেবল ঐ সকল উপাদানই আছে, তাহা নহে; ইহাতে বিভিন্ন প্রকার [ এ (A), বি (B), সি (C), ডি (D), এবং ই (E), ] ভিটামিন বা "খাদ্য-প্রাণ" যথোপযুক্ত পরিমাণে আছে।

উল্লিখিত বিশ্লেষণ হইতে সহজেই বুঝা যায় যে, দেহের পরিপোষণ, বৃদ্ধি এবং ক্ষয় পূরণকারী সমস্ত পদার্থই ভগবান্ এই 'ওট্‌'র মধ্যে যথাযথ পরিমাণে সাজাইয়া রাখিয়াছেন। এই কারণেই ইহা (Oat) নিয়মিত ব্যবহারে দেহের শক্তি, উদ্যম ও মনের আনন্দ ইহার দ্বারা অব্যাহত থাকে। আমাদের দেশে দৌর্জলা ও ক্ষয়রোগের যেকোন প্রাবল্য, তাহাতে প্রত্যহ ১ বার করিয়া এই 'ওট্‌' এর পায়স খাইলে বিশেষ উপকার হইবে সন্দেহ নাই। রোগান্ত-দৌর্জলা নিবারণার্থ ইহা বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

**প্রস্তুত-প্রণালী:**—বড় চামচের (টেবিল চামচ ৪ ড্রাম) ২৩ চামচ পরিমাণ 'ওট্‌স্' ( জইর চিড়া ) ২ পেয়লা পরিমাণ ক্ষুটিত জলে মিশ্রিত করতঃ তন্মধ্যে একটু লবণ মিশাইয়া ২০ মিনিটকাল ফুটাইয়া লইলেই ওট্‌র পায়স প্রস্তুত হয়। উহার সঙ্গে আবশ্যক মত ২১১ পেয়লা দুধ ও কিছু চিনি মিশাইয়া খাইতে হয়।

ইহা খাইতে বিশেষ সুস্বাদু ও ক্ষুধাবর্দ্ধক। আমেরিকার চিকাগো মহানগরীর "কোয়েকার ওট্‌স্ কোম্পানির" (Quaker Oats Company of Chicago, U. S. A.) প্রস্তুত "ওট্‌স্" ই ( Oats ) সর্বোৎকৃষ্ট ও সকল সম্প্রদায়ের চিকিৎসকগণ কর্তৃক অনুমোদিত। সুন্দর বায়ুশূণ্য টিনে করিয়া ইহা বিক্রয় হয় এবং সকল ডাক্তারখানাতেই পাওয়া যায়। ইহার দামও বেশী নহে। আমি আমার চিকিৎসক ভ্রাতৃবৃন্দকে ইহার উপকারিতা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

**বিশেষ দ্রষ্টব্য:**—কোয়েকার ওট্‌স্ সম্বন্ধে কাহারও কিছু জানিবার থাকিলে উক্ত কোম্পানীর প্রতিনিধি মিঃ ডলি কেপাডিয়া—পোঃ বক্স নং ২৬৩, কলিকাতা ( Mr. Dally. H. Capadia. P. O. Box No 263. Calcutta ) এই ঠিকানার পত্র ব্যবহার করিতে পারেন।



## প্রসবাস্তিক ধনুষ্টংকার—Puerperal Tetanus.

লেখক—ডাঃ শ্রীমতী ভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

গেন্ডার অব ফেট মেডিক্যাল ফ্যাকাল্টি (বেঙ্গল)

আলমডাঙ্গা—(নদীয়া)

—•••••—

দীর্ঘপাতিয়া রাজ হস্পিটালে থাকাকালীন একটা প্রসবাস্তিক রোগিণীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম।

**রোগিণী :**—জৈনিক ভদ্র মহিলা। বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। জ্বরীলোকটার প্রথম সন্তান প্রসূত হইবার প্রায় এক মাস পরে হঠাৎ এক দিন রাত্রে দাঁত লাগিয়া যায় এবং তারপরই আক্ষেপ (Spasm) আরম্ভ হয়।

১০।৮।৩১—তারিখে প্রায় রাত্রি ৩টার সময় আমি এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

আমি উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগিণীর চোখাল আবদ্ধ এবং তাহার ঠিক ধনুষ্টংকারের মত আক্ষেপ হইতেছে। রোগিণীর পূর্বে বৃত্তান্ত সম্বন্ধে বিশেষ কিছুই জানিতে পারিলাম না। কেবল শুনিলাম যে—“একমাস পূর্বে রোগিণীর একটা পুত্র সন্তান প্রসূত হইয়াছে। প্রসব নির্বিঘ্নেই সম্পন্ন হইয়াছিল। প্রসবের পর প্রসূতি ও সন্তানটী ভালই ছিল। অদ্য রাত্রে আহাঙ্গাদির পর ছেলেটিকে কাছে লইয়া গুইয়াছিলেন, রাত্রি প্রায় ২টার সময় রোগিণী গৌ গৌ শব্দ করায় সকলে জাগরিত হইয়া দেখেন যে, রোগিণী অজ্ঞানাবস্থায় গৌ গৌ শব্দ করিতেছেন এবং দাঁত লাগিয়া গিয়াছে। দাঁত ছাড়াইবার জন্য চেষ্টা

করিতেই রোগিণী হাত পা ছুড়িতে আরম্ভ করেন, তারপরই পৃষ্ঠদেশ বাকিয়া ধনুকের মত এবং সর্বদা আড়ষ্ট হইয়া পড়ে। মধ্যে মধ্যে খুব সামান্য ক্ষণের জন্য হাত পা একটু নরম এবং পিঠ মোজা হইতেছে। রোগিণীর এ পর্যন্ত দাঁত লাগিয়া আছে এবং “অজ্ঞান হইয়াই আছেন”।

রোগিণীর যে প্রসবাস্তিক ধনুষ্টংকার (Puerperal Tetanus) হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ রহিল না। কিন্তু ইহার উৎপত্তির কোন স্পষ্টতঃ কারণ ঠিক করিতে পারিলাম না। পক্ষান্তরে—রোগিণী তখন যেরূপ অবস্থাপন্ন, তাহাতে কারণ নির্ণয়ার্থ মাথা ঘামাইবারও অবকাশ ছিল না। সুতরাং তৎক্ষণাৎ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। ০০.

মফিয়া সালফ	...	১/৪ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফ	...	১/১০০ গ্রেণ।
পরিষ্কৃত জল	...	১ সি. সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দিলাম।

ইন্জেকশন দেওয়ার ১৫ মিনিট পরে নিম্নলিখিত ইন্জেকশন দেওয়া হইল।

২। Re.

মাগ সালফ সলিউশন ২৫% ১৫ সি. সি।  
নিতম্ব প্রদেশে (buttock). ইন্ট্রামাস্কিউলার  
ইঞ্জেকশন দিলাম।

উক্ত উভয় ইঞ্জেকশন দেওয়ার পর আধ ঘণ্টা অপেক্ষা  
করিলাম। কিন্তু রোগিণীর অবস্থার কোন পরিবর্তন হইতে  
দেখা গেল না। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ইঞ্জেকশন  
দিলাম।

৩। Re.

এসিড কার্বলিক ৪% সলিউশন ... ১ সি. সি।

নিতম্ব প্রদেশের পেশী মধ্যে ইঞ্জেকশন দেওয়া হইল।

এই ইঞ্জেকশন দেওয়ার কিছুক্ষণ পরে আক্ষেপের  
(Spasm) বেগ যেন কথঞ্চিৎ হ্রাস এবং চোঁয়ালের  
আবদ্ধতাও যেন কতকটা শিথিল হইতে দেখা গেল।  
আরও কিছুক্ষণ অপেক্ষা করিলাম। প্রায় আধ ঘণ্টা পরে  
দেখা গেল—রোগিণীর চোঁয়াল খুলিয়াছে। কিন্তু  
আক্ষেপের প্রবলতা কিছু কম হইলেও, উহা সমভাবেই ঘন  
ঘন হইতেছিল। এক্ষণে নিম্নলিখিত ঔষধটা সেবনার্থ  
ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

এসেরিন সালফ ... ১/১২ গ্রেণ।

পটাশ ব্রোমাইড ... ১৫ গ্রেণ।

ক্লোরাল হাইড্রেট ... ১০ গ্রেণ।

লাইকর মর্ফিন হাইড্রোক্লোর ১০ মিনিম।

মাগ সালফ ... ৪ ড্রাম।

স্পিরিট ক্লোরফর্ম ... ১৫ মিনিম।

একোয়া মেম্ব্রপিপ ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা।  
প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্তর সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

কিন্তু উক্ত ঔষধ সেবন করান দুঃসাধ্য প্রায় হইল।  
অনেক কষ্টে একবার ঔষধ সেবন করান হইল। ফল  
কিছুই হইল না। ঘণ্টার মধ্যে প্রায় ৮।১০ বার খেচুনী  
হইতেছিল। তবে দাঁত লাগে নাই।

১১। ৮। ১—প্রাতে ৬টার সময় পুনরায় ৩%  
পাসেট কার্বলিক সলিউশন ডান পাছার (বাম পাছার  
ইতিপূর্বে ইঞ্জেকশন দেওয়া হইয়াছিল) পেশী মধ্যে  
ইঞ্জেকশন দিলাম।

টিটেনাস এন্টিটক্সিন সিরাম ইঞ্জেকশন দেওয়া যুক্তিসঙ্গত  
হইলেও, দুঃখের বিষয়—উহা আমার নিকটও ছিল না  
এবং অগ্রতরও কোথায় পাওয়া গেল না। এপর্যন্ত  
আমাকে রোগিণীর বাটীতেই অবস্থান করিতে হইয়াছিল।

বেলা ৮টার সময় উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি হইতে দেখা  
গেল। কয়েক দিন হইতে রোগিণীর কোষ্ঠবদ্ধ আছে।  
পূর্বোক্ত মিক্শচার আর এক মাত্রা কোন প্রকারে  
খাওয়াইলেও এ পর্যন্ত দান্ত না হওয়ায়, উষ্ণ জলে সাবান  
গুলিয়া উহাতে থানিকটা তাম্বিন তৈল মিশাইয়া সরলাক্রে  
ডুশ দেওয়া হইল। ইহাতে অনেকখানি শক্ত মল বাহির  
হইল। অতঃপর দুই পাইন্ট জলে ২ ড্রাম টিং আয়োডিন  
মিশাইয়া যোনিমধ্যে ডুশ দেওয়া গেল। ডুশ দেওয়ার  
পর রোগিণীর জ্ঞান সঞ্চার এবং আক্ষেপও অনেকটা হ্রাস  
হইতে দেখা গেল। এই সময় পুনরায় আর এক মাত্রা  
উক্ত ৪নং মিক্শচার সেবন করান হইল। এবার বিনাকষ্টে  
রোগিণী ঔষধ পাইলেন।

রোগিণীর অবস্থার অনেকটা হিত পরিবর্তন হইতে  
দেখিয়া উক্ত ৪নং ঔষধই সেবন করিতে বলিয়া বাসায়  
আসিলাম।

এই দিন বিকালে পুনরায় রোগিণীকে দেখিতে  
গেলাম। গিয়া শুনিলাম—আমি চলিয়া আসার পর  
দুইবার মাত্র ফিট হইয়াছিল, দাঁত লাগে নাই এবং  
অল্পক্ষণ মগ্ন হইয়া আক্ষেপের নির্বৃত্তি হইয়া রোগিণীর জ্ঞান  
হইয়াছিল। দুইবার তরল দান্ত হইয়াছে, জ্বর আর নাই।

উক্ত ৪নং মিক্শচার হইতে মাগ সালফ বাদ দিয়া উহা  
৪ ঘণ্টাস্তর সেবন এবং পূর্বোক্তরূপে টিং আয়োডিন লোসন  
যোনি মধ্যে ডুশ দেওয়ার ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম।  
পথার্থ দুধ বালি ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

রোগিণীর ইহার পর আর খেচুনী হয় নাই। ৪র্থ দিনে  
রোগিণী স্বস্থ হইয়াছিলেন।

মন্তব্যঃ—রোগিণীর যে প্রকৃতই ধনুষ্কার  
হইয়াছিল এবং যোনি প্রদেশ হইতেই যে পীড়ার জীবাণু  
সংক্রমিত হইয়াছিল, ইহাই আমার ধারণা। টিটেনাস  
এন্টিটক্সিন সিরাম প্রয়োগ না করিয়াও যে, কার্বলিক এসিড  
ইঞ্জেকশনে উপকার হইতে পারে, বর্তমান রোগিণীই  
তাহার একটা উজ্জল দৃষ্টান্ত।

## এপেন্ডিসাইটিস—Appendicitis.

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত মেডিক্যাল অফিসার  
রাসেয়া চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারী, দিনাজপুর

**রোগী—**আমি নিজে। পীড়ার সূত্রপাত হইতেই আমি আমার এই ভয়াবহ পীড়ার বর্ণনা করিব।

**পূর্ব ইতিহাসঃ—**গত ১৯৩০ সনের ২৬শে জুন তারিখে প্রাতে বাহে পরিষ্কার না হওয়ায় নাতীর কাছে টেনে ধরার মত সামান্ত বেদনা অনুভব করি, কিন্তু তৎক্ষণাৎ কোন সতর্কতা অবলম্বন আবশ্যক মনে করি নাই। নিয়ম মত ডিস্পেন্সারীতে কাজে যাই। বেদনা সমভাবেই থাকে। দুপুরে স্নান করিয়া নিয়ম মত খাইতে বসি সত্য, কিন্তু খাইতে ভাল না লাগায় ২৪ গ্রাস খাইয়াই উঠিয়া আসি। বিকালেও কাজ করি, কিন্তু বেদনা সমভাবেই থাকে। সন্ধ্যার সময় বেদনা বাড়িতে থাকে এবং ক্রমে উহা তলপেটের দক্ষিণ দিকে (right illiac region) বিস্তৃত হয় এবং ঐ স্থানের কাছে চাপ দিলে বেদনা (tenderness) বোধ করিতে থাকি। ক্রমে ক্রমে উপর পেট ফাঁপিতে থাকে এবং ক্রমাগত উদগার উঠিতে থাকে। এ সময় পাশ ফিরিয়া শুইতে কষ্ট বোধ এবং চিং হইয়া শুইয়া, পা ছুটা একটু গুটাইয়া রাখিলে আরাম বোধ করি। অবশ্য পা সটান করিতে কোন কষ্ট হয় নাই। এ সময় এরূপ মনে হইতেছিল যে, যদি একটু বাহে হয় তবে আরাম পাইব। কিন্তু বাহে হওয়া দূরে থাকুক—অনেক চেষ্টা সত্ত্বেও একটু বায়ু নিঃসরণ পর্যন্ত হয় নাই। ক্ষুধা বা পিপাসা আদৌ ছিল না। এইভাবে সারা রাত্রি অতিবাহিত হয়।

**২৬।৬।৩০—**অন্ত ভোরের দিকে সামান্ত বায়ু নিঃসরণ হওয়াতে বেদনার একটু উপশম বোধ করি এবং চিকিৎসার্থ দিনাজপুরে চলিয়া যাই। তথায় প্রথমতঃ

আমার মাতুল—কবিরাজ শ্রীযুক্ত যোগেশ চন্দ্র সেন মহাশয় বাহের জন্ত একটা ঔষধ দেন। কিন্তু উহাতে বাহে হয় নাই, তবে বায়ু নিঃসরণ হয় এবং অনেকটা আরাম বোধ করি। এইভাবে সারা দিন যায়।

**২৭।৬।৩০—**অন্ত ক্ষুধা বা তৃষ্ণা আদৌ হয় নাই। সন্ধ্যায় খুব পিপাসা হয় এবং ডাবের জল খাই। সন্ধ্যা বেলা আমার ভ্রাতা শ্রীমান স্বকুমার সেন M.B., D. T. M. আমাকে দেখিতে আসেন এবং মলবদ্ধ (accumulation of Faecal matter) হইয়া এরূপ হইয়াছে বলিয়া মত প্রকাশ করেন এবং বায়ুনাশক মিক্সচারের (Carminative mixture) সঙ্গে সোডি সালফ (Sodii sulph) ব্যবস্থা করিয়া যান। রাত্রে ঐ ঔষধ ১ দাগ খাই; কিন্তু কোন উপশম বোধ করি নাই।

**২৮।৬।৩০—**উপরিউক্ত ঔষধ ৪ দাগ খাওয়াতে ৮।১০ বার খুব পাতলা বাহে হয়। প্রত্যেক বার বাহে হওয়ার পরেই যেন বেদনার তীব্রতা ক্রমশঃ কমিতে থাকে। বিকালে বেদনা খুব কমিয়া যায়, তবে হাটিতে বা ডান দিকে চাপ দিলে সামান্ত বেদনা অনুভব করি। এ সময় বেশ ক্ষুধা হয় এবং ছানার জল খাই।

**২৯।৬।৩০—**বেদনা পূর্ব দিন অপেক্ষাও কম। অল্প ঘোল খাইয়াছিলাম।

**৩০।৬।৩০—**অন্ত যদিও সামান্ত বেদনা ছিল, তবুও ভাভই খাই। ইহার পরে ৪।৫ দিন যাবত হাটিতে তলপেটের ডান দিকে সামান্ত বেদনা অনুভব করিতাম। কিন্তু তাহাতে নিয়ম মত কাজ করিতে বা সাইকেলে চড়িতে কোন বেশী কষ্ট হয় নাই।



৩১।১০।৩০ তারিখ পর্যন্ত আর কোন উদ্বেগ বোধ করি নাই। সাধারণ স্বাস্থ্যও বেশ ভালই ছিল। অল্প বেলা প্রায় ১০ টার সময় সাইকেলে প্রায় ৭ মাইল দূরে ১টা রোগী দেখিতে যাই। সেখান হইতে প্রায় ১২টার সময় বাসায় ফিরিবার কালে পথে পেটের ভিতরে কেমন একটা অস্বস্তি বোধ করিতে থাকি। মনে হয়—যেন বাছে হইবে এবং কতকটা বাছে হইলেই যেন আরাম পাইব। এই অবস্থায় প্রায় ৫ মাইল আসিয়া এক বন্ধুর বাসায় উপস্থিত হই এবং পায়খানায় যাই। কিন্তু বাছে হয় না; তবে কতকটা বায়ু নিঃসরণ হওয়াতে একটু আরাম পাই। যদিও তখন বেলা ১টা, তথাপি ঐ সময়ে ক্ষুধার তেমন উজ্জেক হয় নাই। বন্ধুর অহরোধে তথায় সামান্য কিছু খাইয়া একটু বিশ্রাম করিয়া বাসায় আসি। এ সময় পেটে বিশেষ কোন অস্বস্তি বোধ করি নাই। এইভাবে সন্ধ্যা পর্যন্ত যায়। কিন্তু সন্ধ্যার সময় হঠাৎ নাভীর কাছে টেনে ধরার মত বেদনা অনুভব করি এবং ইহার কতক পরেই পূর্বের মত পেটের ডান দিকে বেদনা বিস্তৃত হইয়া পূর্ববারের মত সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। এবারও পূর্ববৎ সমস্ত রাত্রি পেটকাঁপা ইত্যাদি থাকে। ভোরের সময় সামান্য বায়ু নিঃসরণ হওয়াতে একটু উপশম বোধ করি।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাই, কিন্তু সারাদিন বাছে হয় নাই বা যন্ত্রণারও উপশম হয় নাই। ক্ষুধা, কি পিপাসা আদৌ ছিল না। তবে পূর্ববারের মত এবারও ১০।১২ ঘণ্টার পরে বেদনার তীব্রতা কমিতে আরম্ভ করে।

১।১১।৩০—অবস্থা পূর্ববৎ। ক্ষুধা বা পিপাসা ছিল না। অল্প নিম্নলিখিত ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করি—

১। Re.

সোডি কাইকার্স ...	১০ গ্রেণ।
সোডি সালফ ...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ...	১০ মিনিম।
স্পিরিট এমোন এরোমেট ...	২০ মিনিম।
টিং বেলেডোনা ...	১০ মিনিম।
একোয়া মেম্ব্রপিপ ...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর ৪ বার খাওয়াতে ৪।৫ বার বাছে হয় এবং দান্ত হওয়ার পর

পৌষ—৫

বেদনাও ক্রমশঃ কমিয়া যায়। বিকালে সামান্য ক্ষুধা ও পিপাসা বোধ করায় শুধু ডাবের জল খাই।

২।১১।৩০—অল্প ডান ইলিয়াক রিজিয়নে সামান্য বেদনা এবং চাপ দিলে সামান্য টেন্ডারনেস (tenderness) অনুভূত হইতেছিল। বেশ ক্ষুধা ছিল। কোন ঔষধ খাই নাই। অল্প ছানার জল খাইয়াছিলাম।

ইহার পরে ৪।৫ দিন সামান্য বেদনা ছিল। পরে তাহা সারিয়া যায় এবং রীতিমত কাজ কর্তব্য করিতে আরম্ভ করি। এইভাবে ১০ই ডিসেম্বর পর্যন্ত ভালই ছিলাম।

৩০।১২।৩০—অল্প বিকাল বেলা যখন ব্যাডমিন্টন খেলিতেছিলাম, তখন হঠাৎ পেটের বামদিকে—ডিসেণ্ড্রিক কোলনে কামড়ানিবৎ বেদনা উপস্থিত হইয়া বাছের বেগ হয়। বাছে করার কতক সময় পরেই হঠাৎ নাভীর কাছে টানিয়া ধরার মত বেদনা উপস্থিত হয়। পূর্ব পূর্ব বারের কথা মনে করিয়া তৎক্ষণাৎ সাবান জলের ডুশ লই। কিন্তু দুঃখের বিষয়—একটকও বাছে হয় না। শুধু সাবান জল বাহির হইয়া যায়। ইহার পরে—পূর্ববৎ সমস্ত লক্ষণই উপস্থিত হয়। বেশীর ভাগ, এবার অল্প রাত্রিতে খুব শীত করিয়া জর উপস্থিত হইল।

১১।১২।৩০—অল্প জনৈক হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার বন্ধু একটা ঔষধ খাইতে দেন। কিন্তু তাহাতে কোন উপকারই হয় না। সারা দিন ক্ষুধা তৃষ্ণা কিছুই ছিল না। বাছে আদৌ হয় নাই, তবে মাঝে মাঝে সামান্য বায়ু নিঃসরণ হইতেছিল। সামান্য জরও ছিল।

১২।১২।৩০—অল্পও কলাকার সমুদয় লক্ষণই বিদ্যমান ছিল। অল্প প্রাতে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.

সোডি সালফের চূড়ান্ত দ্রব ...	১ আউন্স।
(Saturated Solution of Sodii Sulph)	
স্পিরিট এমোন এরোমেট ...	১৫ মিনিম।
টিং বেলেডোনা ...	১০ মিনিম।

একত্রে এক মাত্রা। তখনই এক মাত্রা সেবন করিলাম।



এক মাত্রা উক্ত ২নং ঔষধ খাওয়াতে ৩৪ বার সামান্য বাহে হইল। কিন্তু অন্যান্য বারের মত দান্ত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে বেদনা কমিয়া যায় নাই। বিকাল বেলা ডান ইলিয়াক রিজিয়নে হাত দিয়া দেখাতে তথায় হাঁসের ডিমের মত একটা শক্ত পিণ্ডবৎ (a hard mass about the size of an egg) অনুভব করিলাম। ইহা দেখিয়া আমার এপেন্ডিসাইটিস (appendicitis) বলিয়া সন্দেহ হইল। এবারও তিন দিন পরেই বেদনা খুবই কমিয়া গেল বটে, কিন্তু পেটের শক্ত চাকাটা একভাবেই রহিল। এই সময় আমি দিনাজপুরে গিয়া তথাকার ডাক্তার বাবুদের পরামর্শ জিজ্ঞাসা করিলাম। তাঁহারা সকলেই অস্ত্রোপচারের (operation) পরামর্শ দিলেন। কিন্তু আত্মীয় স্বজনের পরামর্শে দিনাজপুরের বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত সারদাকান্ত রায় L. M. S. মহাশয়ের দ্বারা চিকিৎসা করান ঠিক হয়। ২১/৩/৩১ তারিখ পর্যন্ত তাহার চিকিৎসাধীনে থাকি। এইসময় পেটে আদৌ বেদনা ছিল না এবং পেটের চাকাটা আর টের পাওয়া যাইত না। সিভিল সার্জেন (Civil Surgeon) এবং অন্যান্য ডাক্তারগণ পরীক্ষা করিয়া সকলেই বলিয়া দিলেন যে, পেটে আর কিছু পাওয়া যায় না। এ সময় সাধারণ স্বাস্থ্যেরও যথেষ্ট উন্নতি হইয়াছিল।

২২/৩/৩১—অগ্ন প্রাতে বাহে পরিষ্কার না হওয়ায় পেটে কেমন একটা অস্বস্তি বোধ করিতে থাকি। বেলা ১১ টার সময় আর একবার বাহে হয়, কিন্তু পেটের অস্বস্তি দূর হয় না। দুপুরে ক্ষুধা বোধ করিতে সামান্য ভাত খাই; কিন্তু ভাত খাওয়ার পরেই নাভীর কাছে সামান্য বেদনা অনুভব করি। ঘুমাইলে হয়তো যন্ত্রণার লাঘব হইবে মনে করিয়া অভ্যাসমত শুইলাম; কিন্তু আদৌ ঘুম হয় নাই। সন্ধ্যার কিছু পূর্বে হইতে বেদনা বাড়িতে থাকে এবং অসহ্য পিপাসা হয়। মূত্রমূত্র জল পান করিয়াও পিপাসার শাস্তি হয় না। বেদনা ক্রমে ডান ইলিয়াক রিজিয়নে বিস্তৃত হয়। রাত্রি ৮টার সময় বমি হইয়া দুপুরে যাহা খাইয়াছিলাম, তাহা উঠিয়া যায়।

রাত্রি ৮ টার সময় প্রবল শীত ও কম্পসহ জর হয়। পিপাসাও খুব প্রবল ছিল। রাত্রি ৯টা ১০ টার সময় আর একবার বমি হয়। সারারাত্রি প্রবল জর, পিপাসাও পেটে বেদনা ছিল। কোন ভাবেই শুইয়া স্বস্তি পাইতেছিলাম না, তবে চিং হইয়া শুইয়া পা ছুটা শুটাইয়া রাখিলে তবু একটু শাস্তি পাইতাম। এপাশ ওপাশ করিতে মনে হইত—পেটের নাড়ী ঘেন ছিঁড়িয়া যাইতেছে। বাহে বা বায়ুনিঃসরণ আদৌ হয় নাই; তবে ২১৩ বার সামান্য প্রস্রাব হইয়াছিল। জর কত হইয়াছিল, তাহা দেখা হয় নাই; তবে খুব বেশী হইয়াছিল। এই ভাবে সারারাত্রি কাটিয়া যায়।

২৩/৩/৩১—প্রাতে ২১৩ বার সামান্য বায়ুনিঃসরণ হওয়াতে একটু আরাম বোধ করি। এ সময় ক্ষুধা বা তৃষ্ণা ছিল না। বিকালে জর ১০২.৫ ডিগ্রি ছিল। এ সময় সাবান জলের ডুশ লই, কিন্তু ইহাতে আদৌ বাহে হয় নাই। বিকালে সামান্য বাহে হয়। সামান্য একটু ডাবের জল খাই। পেটের বেদনা অপেক্ষাকৃত কম ছিল।

২৪/৩/৩১—জর নাই। বাহে হয় নাই। মাঝে মাঝে বায়ু নিঃসরণ হইতেছিল। পেটে বেদনা আছে, তবে পূর্বাপেক্ষা কম। ডান ইলিয়াক রিজিয়নে চাপ দিলে বেশ বেদনা এবং হাতে একটা শক্ত চাকা অনুভূত হয়। অদ্য বিকালে সাবান জলের ডুশ লই এবং খানিকটা বাহে হয় ও ইহাতে একটু আরাম বোধ করি। ক্ষুধা ছিল না। পিপাসা ছিল, ডাবের জল খাই। অদ্য বিকালে সামান্য শীতসহ জর হয়। জর ১০১.৩ পর্যন্ত উঠিয়াছিল।

২৫/৩/৩১—প্রাতে জর নাই। বেদনা ইত্যাদি পূর্বাপেক্ষা কম। পেটে ভার আছে, কিন্তু বাহে হয় নাই। আজ সামান্য ক্ষুধা বোধ হয়। ডাবের জল ও ছানার জল খাই। বিকালে ডুশ দেওয়াতে খানিকটা বাহে হয়। অদ্যও বিকালে সামান্য শীতসহ জর হয়। জর ১০০.৩ পর্যন্ত হইয়াছিল।

২৬।৩।৩১—প্রাতে জ্বর নাই। স্বাভাবিক ভাবে একবার সামান্য বাহ্যে হইয়াছে। বেদনা খুব কম। ডান দিকে চাপ দিলে বেদনা অল্পভব করি। অদ্য বেশ ক্ষুধা হইয়াছে। অদ্য সারাদিন জ্বর হয় নাই। পথ্য পূর্ববৎ।

২৭।৩।৩১—বেদনা ইত্যাদি খুব কম। বাহ্যে হইয়াছিল। ক্ষুধা বেশ হইয়াছে। শরীর খুব দুর্বল।

২৮।৩।৩১—বেদনা নাই, তবে ডান ইলিয়াক রিজিয়নে চাপ দিলে সামান্য বেদনা অল্পভব করি। শক্ত চাকাটি সমভাবে আছে। অদ্য ক্ষুধা বেশ হওয়াতে মাছের ঝোল ও ঘোলসহ খুব নরম ভাত খাই।

ইহার পরে বেদনা ও ডানদিকের টেণ্ডারনেস (চাপ দিলে বেদনা বোধ) ক্রমে কমিতে থাকে। শক্ত চাকাটি ছোট হইলেও উহার অস্তিত্ব বোধ করিতে থাকি। এসময় অস্ত্র করানই যুক্তিসঙ্গত মনে করি।

২৯।৪।০১—অন্ত কারমাইকেল কলেজ হস্পিটালে ডাক্তার শ্রীযুক্ত মুগেন্দ্রলাল মিত্রের ওয়ার্ডে ভর্তী হই। তথায় হাউস সার্জেন পরীক্ষা করিয়া এপেন্ডিসাইটিস (appendicitis) ঠিক করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করেন।

৩। Re.

এপেন্ডিসাইটিস পিল ... ১টি।  
দৈনিক তিন বার সেব্য।

৪। Re.

উষ্ণ বোরিক কম্প্রেস।

প্রতি ৪ ঘণ্টাস্তর আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য।

২২।৩।৩১—অদ্য খুব ভোরে শ্রালাইন এনিমা দেওয়াতে একবার খুব বাহ্যে হয়। গত কল্যাকার ৩নং ও ৪ নং ব্যবস্থা পূর্ববৎ। এতদ্ব্যতীত—

৫। Re.

এমিটিন হাইড্রোক্লোর ... ১ গ্রেণ।

ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ১ সি, সি।

এক মাত্রা। ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

২৩।৪।০১—অদ্য পূর্বোক্ত ৩ নং ৪ নং ও ৫ নং ব্যবস্থাসহ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

৬। Re.

মুকোজ সলিউশন ২৫% ... ২৫ সি, সি।

ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২৪শে ও ২৫শে এপ্রেল—এই দুই দিন পূর্বোক্ত ৪।৫।৬নং ব্যবস্থা চালান হইল।

২৬।৪।০১—অদ্যও ৪।৫।৬নং ব্যবস্থাসহ -

৭। প্রত্যুষে ম্যাগ্ সালফের চূড়ান্ত দ্রব ১ আউন্স সেবন করান হইল।

৮। উদরের ও তলপেটে নীচের দিকের সমস্ত চুল কামাইয়া অস্ত্র করার জন্ত প্রস্তুত করা হইল।

৯। মুকোজ ও সোডা সলিউশন ১ পাইন্ট অল্প অল্প করিয়া সারারাত্রি সমস্তটা পান করার জন্ত প্রদত্ত হইল।

১০। রাত্রি ১০টার সময় শ্রালাইন ড্রুস দেওয়া হইল।

২৭।৪।০১—অদ্য অতি প্রত্যুষে (রাত্রি ৪টার সময়) একবার শ্রালাইন ড্রুস এবং তদপরে মুকোজ শ্রালাইন ১ পাইন্ট রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। অতঃপর বেলা ১১টার সময় আমাকে ক্লোরফর্ম দিয়া মাননীয় ডাঃ মুগেন্দ্রবাবু অস্ত্রোপচার করেন। অপারেশনের সময় দেখা গেল যে, এপেন্ডিক্স (appendix) ১টা ফোঁড়া হইয়াছিল (There was an abscess at the base of the appendix)। অপারেশনের পরে জ্ঞান হইলে প্রবল পিপাসা বোধ হয়। তজ্জন্য বরফ চুষিতে ও ডাবের জল অল্প অল্প পাওয়ার এবং রেক্ট্যাল শ্রালাইন (Rectal Saline) ও পিটুইট্রিন ১/৩ সি, সি, মাত্রায় প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয়।

২৮।৪।০১—গত কল্য প্রাতঃকাল হইতে এপর্যন্ত আর প্রস্রাব হয় নাই। মুত্রাধার (ব্লাডার) মুত্র পূর্ণ এবং গত রাত্রে যে জল পান করা হইয়াছিল, তাহাতে পাকস্থলী পূর্ণ রহিয়াছে। একটু নড়িলেই পেটে (Stomach) জলের কল্ কল্ শব্দ হইতেছে। অদ্য প্রাতে বাহ্যে করাইবার জন্ত ১ পাইন্ট শ্রালাইন ড্রুস দেওয়া হয়, কিন্তু আদৌ বাহ্যে হয় নাই বা ড্রুসের জলও বাহির হয় নাই। এসব কারণে পেট অতিরিক্ত পূর্ণ বোধ (over distended)

হওয়াতে ভয়ানক শ্বাসকষ্ট বোধ হইতে থাকে। প্রস্রাব হওয়ার জন্য তলপেটে গরম জলের ব্যাগ দেওয়া হয়। কিন্তু কিছুতেই প্রস্রাব না হওয়ায় ও তদ্রূপ অসহ্য যন্ত্রণা হওয়ায় বেলা ৯টার সময় ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান হয়। ইহাতে অনেকটা শান্তি পাই এবং শ্বাসকষ্টও কমিয়া যায়। বাছে না হওয়াতে বিকালে সরলায়ের ফ্লাটাস টিউব (flatus tube) দেওয়াতে অনেকটা বায়ুসহ সামান্য তরল মল বাহির হয়। অদ্যও পিটুইট্রিন ১/৩ সি, সি, মাত্রায় প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর পরে ইঞ্জেকশন দেওয়া হয়।

পথ্য—ডাবের জল ও বরফ।

২৯।৪।৩১—অদ্য জ্বর হয়। পিপাসা, বমনোদ্বগ (Nausea), পেটের ভিতরে এবং সমস্ত শরীরে অসহ্য জ্বালা। ঔষধ পূর্ববৎ। পথ্য—ডাবের জল, ও ছানার জল। বাছে না হওয়াতে অদ্য শেষ রাত্রে ক্যাথিটার অয়েল ১ আউন্স দেওয়া হয়।

৩০।৪।৩১—বাছে হইয়াছে। অজ্ঞাত অবস্থা পূর্ববৎ। পেটে ভয়ানক জ্বালা, কিছু খাইলেই বমি আসে, এবং উল্কার ও ২১১ বার হিক্কা হইত। অদ্য রাত্রিতে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়—

১১। Re.

মেম্বল	...	১/৬ গ্রেন।
সোডি বাইকার্ব	...	২ ৩ গ্রেন।
ক্যালোমেল	...	১/৪ গ্রেন।
ক্লোরিটোন	...	১ গ্রেন।

একত্র এক মাত্রা। একরূপ ২টা পুরিয়া সেবন করাতে বমি বমি ভাবটা একটু কমে। অদ্য অজ্ঞাত কোন ঔষধ বা ইঞ্জেকশন দেওয়া হয় নাই। পথ্য—পূর্ববৎ।

১।৫।৩১—শারীরিক অবস্থা ও ঔষধের ব্যবস্থা পূর্ব দিনের মত। পথ্য—ঘোল ও ডাবের জল।

২।৫।৩১—জ্বর নাই। অজ্ঞাত অবস্থা পূর্ববৎ।

৩।৫।৩১—বাছে হওয়াতে ও ক্ষুধা বোধ করাতে অদ্য ভাতের ব্যবস্থা করা হয়; কিন্তু ভাত মুখে দেওয়ার পরেই বমির উদ্বেগ হয়। অদ্যও পেটে ও সমস্ত শরীরে জ্বালা ছিল। অদ্য রাত্রিতে ড্রেসিং খুলিয়া দেখা যায় যে,

সমস্ত কর্তিত স্থান ব্যাপিয়া একটা ফোড়ার মত হইয়াছে। উহার উপরে চাপ দেওয়াতে প্রায় আধ সের অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত পুঁজ নির্গত হইল। ইহার পরে ঐ স্থান পরিষ্কার করিয়া ড্রেস করা হয়।

৩।৫।৩১—অবস্থা পূর্ববৎ। ড্রেসিং এর সময় খুব সামান্য পুঁজ বাহির হইল। অজ্ঞাত রাত্রে ২।০ টার সময় প্রায় ২ পাউণ্ড খুব গাঢ় পিত্ত বমি হয়। বমি হওয়ার পরে সমস্ত উপদ্রব কম এবং রাত্রে বেশ ঘুম হইয়াছিল।

৬।৫।৩১—অদ্য ষ্টমাট টিউব সাহায্যে সোডি বাইকার্ব সলিউশন দ্বারা পাকস্থলী ধুইয়া দেওয়ার পরে বমনোদ্বগ কম এবং শরীর সুস্থ হয়।

৭।৫।৩১—অদ্য বেশ ক্ষুধা হওয়ায় মাছের বোল ও দধি সহ ভাত (খুব নরম) খাই। সন্ধ্যার সময় পেটে ভয়ানক জ্বালা ও সামান্য বমি বমি ভাব উপস্থিত হয়। অদ্য রাত্রে পূর্বোক্ত ১১ নং পুরিয়া আধ ঘণ্টান্তর ৪টা খাইতে দেওয়া হয়।

৮।৫।৩১—অদ্য অতি প্রত্যুষে স্ত্রালাইন এনিমা দেওয়াতে খুব গাঢ় পিত্তযুক্ত অনেকটা বাছে হইয়া বমনোদ্বগ এবং পেটের জ্বালা নিবৃত্ত হয়।

অজ্ঞাত দুপুরে ভাত এবং বিকালে বোল ও ফল খাই।

৯ই মে হইতে ১৯শে মে পর্য্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ। দুর্বলতা ছাড়া অজ্ঞাত কোন বিশেষ অসুখ নাই। তবে কয়েক দিন বাছে হয় নাই।

২০।৫।৩১—অদ্য দাঁড়াইবার অল্পমতি পাই; কিন্তু ২১০ মিনিটের বেশী দাঁড়াইতে পারি নাই। ৯ই হইতে এ পর্য্যন্ত স্বাভাবিক ভাবে বাছে না হওয়ায় প্রতি রাত্রে ১ মাত্রা এগারল (Agarol) খাইতে হইয়াছে।

২৪।৫।৩১—অদ্য হাউস সার্জিন পরীক্ষা করিয়া বাসায় আসিতে অল্পমতি এবং কয়েক মাস একটা ওদরিক ইল্যাস্টিক বেল্ট (Elastic abdominal belt) ব্যবহার করিতে উপদেশ দিলেন

মন্তব্যঃ—এই দুঃসাধ্য পীড়ার সূত্রপাত কিরূপভাবে হইয়া থাকে, প্রধানতঃ তাহা দেখানই আমার এই পীড়ার বিবরণ প্রকাশের উদ্দেশ্য।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ

১৩৩৮ সাল-পৌষ

৮ম সংখ্যা

## হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

.....

লেখক—ডাঃ জীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ ।

( পূর্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ( ১৩৩৮ সাল ) ৮ম সংখ্যার (অগ্রহায়ণ) ৪৬৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )



**শিষ্য।** বাস্তবিকই এ সব গভীর তত্ত্ব এর আগে  
কখন গুনিনি। সবই যেন নূতন ব'লে বোধ হ'চ্ছে।

**গুরু।** শু'নতে চেষ্টা করনি' ব'লেই শোননি,  
আর এসব তত্ত্ব নূতনও নহে। যাক, এখন এ' আলোচনা-  
থেকে আমরা বেগ বুঝতে পারলুম যে—বাহিরের সব  
জিনিষের সঙ্গেই জীবগণের একটা মাথামাথি সংশ্রব সব  
সময়েই সমভাবে বিদ্যমান আছে। আর এতে এটাও  
প্রমাণ পাওয়া যা'চ্ছে যে, বাহিরের জিনিষ গুলোর সাথে  
মানুষ প্রভৃতি সব জীবেরই সমতা বা সমানতা আছে।  
কেমন, এতে কোন সন্দেহ আছে ?

**শিষ্য।** আজ্ঞে, এটা নিঃসন্দেহেই বুঝতে পেরেছি।

**গুরু।** তারপর দেখ, জীবদেহে রস, রক্ত প্রভৃতি  
যে সাতটা ধাতু বা সাতটা জিনিষ আছে, সেগুলো যেমন  
চোখেই দেখতে পাওয়া যায়, সেরূপ কিন্তু বাইরের  
অপরূপ জিনিষের মধ্যকার সেই সাতটা জিনিষ চক্ষে  
দেখতে পাবার উপায় ততটা নেই। একথাটা আগেও আর  
একবার ব'লে রেখেছি। এখন কথা হচ্ছে যে, প্রাণীদের  
ঐ সাতটা জিনিষের মত—বাইরের জিনিষ গুলোর ঐ  
সাতটা জিনিষ যদি সবটা চোখে দেখবার মতনই না হয়,  
তবে তাদের সঙ্গে জীবদেহের সমতা কেমন ক'রে আসতে

পারে? এর উত্তরে বলা যেতে পারে যে,—বাইরের জিনিষ গুলোর সাতটা ধাতু (matter) যদি চোখে দেখবার মতই হ'তো, তা' হ'লে তো তারাও জীবন প্রাপ্ত হ'তেই পারতো—অর্থাৎ তারা অগ্নাত চৈতন্য পদার্থের মতই হতো। কিন্তু তারা তো তা' নয়; অথচ আগেই বুঝিয়েছি যে, “তারা বাস্তবিকই চৈতন্যযুক্ত, কিন্তু সেটা প্রত্যক্ষ চৈতন্য নয়—সেটা অপ্রত্যক্ষ ভাবের। কাজেই তাদের ঐ সাতটা জিনিষও (matter) অপ্রত্যক্ষ অর্থাৎ চোখে দেখা যায় না; অথচ সব সময় সেই সকল বাইরের জিনিষ খেয়ে বা তাদের সঙ্গে নানা রকমে সংশ্লিষ্ট রেখেই জীবগণ জীবনযাত্রা নির্বাহ করতে বাধ্য হ'চ্ছে”। এ থেকে আমরা সহজেই বুঝতে পারি যে, বাইরের জিনিষ গুলোর ঐ সাতটা পদার্থ (matter) দিয়েই প্রাণীদের ঐ সাতটা ধাতুর পুষ্টি এবং রক্ষা ব্যাপার চলছে। কেমন কথাটা ঠিক কি না?

**শিষ্য।** আজ্ঞে ঠিকই বটে।

**গুরু।** এটা যদি ঠিকই হয়, তা' হ'লে তা'দের সাথে জীবদেহের সমতা থাকার প্রমাণও পাওয়া যা'চ্ছে। কথাটা আরো একটু খোলসা ক'রে ব'ললে ব'লতে হবে যে, প্রাণিদেহের রস হ'তে শুক্র পর্যাণ্ড যে সাতটা জিনিষের সম্মিলনে জীবনীশক্তির উদ্ভব হয়, সেই সাতটা ধাতুর প্রত্যেক ধাতুর বৃদ্ধি, পুষ্টি এবং রক্ষার জন্তে বাইরের পদার্থের প্রয়োগ করা দরকার হ'চ্ছে। ঐ সকল বাইরের জিনিষের মধ্যে কেহ বা রস বাড়ানোর ক্ষমতা রাখে, কেহ বা রক্ত বাড়ায়, কেহ বা মাংস, কেহ বা মেদ, কেহ বা অস্থি, কেহ মজ্জা এবং কেহ শুক্র বাড়ানোর শক্তি রাখে। তা' হ'লে এ থেকে আমরা বুঝতে পারি যে,—যে জিনিষ যে জিনিষকে বাড়ানোর শক্তি রাখে, তারা উভয়েই পরস্পর সমান শক্তিসম্পন্ন। কারণ, সমান জিনিষ ভিন্ন অপর সমান জিনিষ বাড়াতে পারে না। এ কথাগুলো এর আগেও বলা আছে। কেমন এখন এ কথাগুলো বুঝতে পা'রলে?

**শিষ্য।** আজ্ঞে হাঁ।

**গুরু।** তা' হ'লে এখন এই আলোচনা থেকে সহজেই বোঝা যা'চ্ছে যে—বাইরের জিনিষ গুলোর ঐ সাতটা জিনিষ (ধাতু) চোখে দেখা যাওয়া, আর না যাওয়ার কথা তুলবারই আবশ্যক হয় না। কেননা, এই সাতটা জিনিষের নিশ্চয়ই সকল অবস্থাতেই যে, প্রাণীগণের সকল ধাতুর সঙ্গে সমভাব বা সমতার সম্বন্ধ আছে, এটা স্বীকার না ক'রেই উপায় নেই।

এখন আবশ্যক হচ্ছে আর একটা বিষয় দেখার। জীব দেহের ঐ সাতটা ধাতু যখন একটা থেকে আর একটায় পরিণত হয়, তখন কি হঠাৎ রস হ'তে রক্ত, কিম্বা রক্ত হ'তে মাংস বা মাংস হ'তে মেদে পরিবর্তিত হওয়া সম্ভব হয়? না, তা কখনই সম্ভবপর হতে পারে না। কেননা, ভুক্ত বস্তুর রস পরিপাক হ'য়ে স্তরে স্তরে রক্তের দিকে উন্নীত হওয়াই স্বনিশ্চিত। সাতটা ধাতুর একটা ধাতু থেকে আর একটা ধাতুতে পরিণতির এই যে স্তর, এ কোন ধাপে ধাপে—সীমাবদ্ধ ভাবে হ'তে পারে ব'লে অনুমান করা যায় না। এটা ধারাবাহিকরূপে অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ধারার ডিগ্রি (Degree) ভাবাপন্ন হওয়াটাই স্বাভাবিক ব'লে মনে হয়। স্তরান্তর এরকম হওয়াই যদি ঠিক হয়, তা হ'লে ঐ সাতটা জিনিষের প্রত্যেকটা হ'তে অপরটায় পরিণতি হবারও ভিন্ন ভিন্ন ধারাবাহিক স্তরও (Degree) স্বীকার ক'রতেই হবে। তারপর, আর একটা ভাববার কথা এই যে, ঐ রস হ'তে শুক্র পর্যাণ্ড যে পরিণতি, সেটা হয় কার? এবং ঐ সাতটা জিনিষ কোথা থেকে প্রাণিদেহে আসে? একথার উত্তরে কে না বলবে যে, জীবগণ বাইরের যে সকল জিনিষ আহাৰ্য্যরূপে গ্রহণ করে, তারই রস ক্রমপরিণতিতে ঐ সাতটা জিনিষে পরিণত হয়—তারাই শরীরকে বাঁচিয়ে রাখে। কেমন ঠিক কি না?

**শিষ্য।** আজ্ঞে ঠিকই।

**গুরু।** এখন কথা হ'চ্ছে এই যে, ঐ সপ্ত ধাতুর স্তরে স্তরে পরিণতির প্রত্যেকটি স্তর, নিয়মিত শৃঙ্খলায় চলতে থাকলেই প্রকৃত স্বাস্থ্য সম্পদ লাভ হয়। অপর পক্ষে

তাদের কোন একটা সূক্ষ্মতম স্তরের ব্যতিক্রম অর্থাৎ কোন কারণে এর বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হ'লেই দেহ-যন্ত্রের সবগুলি কল কজার পরিচালনে ব্যাধাত হবার কারণ এসে প'ড়বে, আর তার ফলে মনের দুঃখ উপস্থিত হবে। তারপর, সেই দুঃখের বেশী রকম অমুভূতি আরম্ভ হ'লেই বলা হবে—এটা অমুক রোগ। কেমন, কথাটা বুঝতে পা'রলে কি?

**শিষ্য:** আজ্ঞে, একটু বুঝলুম বটে; কিন্তু বুঝাটা খুবই শক্ত।

**গুরু:** শক্ত তো বটেই। তবে এ আলোচনায় যতই অগ্রসর হওয়া যাবে, ততই সব কথা খোলসা হবে এবং তুমিও সহজে বুঝতে পা'রবে।

তারপর শোন। প্রাণীদের যে সব দুঃখ বা রোগ জন্মে, নিদানজ্ঞ পণ্ডিতগণ সেগুলি অনেক রকমে পরীক্ষা ক'রে অভ্রান্তরূপে ঠিক ক'রেছেন যে, তারা কেউ বা রসগত রোগ, কেহ বা রক্তগত, কেহ বা মাংসগত, কেহ বা মেদগত, কেহ অস্থিগত, কেহ মজ্জাগত, আবার কেহ বা শুক্রগত ভাবেই জন্মে। এ সকল কথার মানে এই বুঝতে হবে যে, রস হ'তে রক্ত পরিণতির যে সকল ধারাবাহিক স্তর আগে বুঝতে পারা গেছে, সেই সকল স্তরের মধ্যে যে কোন স্তরের অসুখকেই “রসগত”, আবার রক্ত হ'তে মাংস পর্য্যন্ত যে সকল স্তর আছে, তার মধ্যের কোন স্তরের অসুখকে “রক্তগত” পীড়া; এইরূপ প্রত্যেক ধাতুগত রোগই নির্দেশ করা হয়। কেমন এটা বুঝলে?

**শিষ্য:** আজ্ঞে, কতকটা বুঝলুম।

**গুরু:** আলোচনা আরো একটু অগ্রসর হ'লে সব কথাই বেশ ভাল ক'রে বুঝতে পা'রবে। তারপর শোন। এই রকম ধাতুগত রোগের বিষয় বলা হ'লেও অর্থাৎ রস হ'তে রক্ত প্রভৃতি প্রত্যেক ধাতুর পরপর পরিণতির যে নানারূপ স্তর (Degree) ধারাবাহিকরূপে চ'লছে, কোন ধাতুর সেই প্রত্যেক স্তরের কোন একটি ক্ষুদ্র অংশের বিশৃঙ্খল ভাব হলেও তা'কে সেই ধাতুগত রোগই বলা হ'য়ে থাকে। অতএব ঐ বিশৃঙ্খলাটা সকল প্রকার স্তর বা ডিগ্রিতেই যে হ'তে পারে এবং হয়েও

থাকে, একথাটাও বেশ বুঝা যা'চ্ছে। কেননা, রস হ'তে রক্তে পরিণতির যে সকল ধারাবাহিক স্তর বিद्यমান আছে, সেগুলি কেহই পরস্পরে সমান নয়। কারণ, এই স্তর গুলোর মধ্যে একটি স্তর অপরটি অপেক্ষা সূক্ষ্ম, কাজেই ও'র পরিমাণ এবং শক্তি সবই বিভিন্ন। সুতরাং যে সূক্ষ্ম স্তরটা বিশৃঙ্খলায় প'ড়ে গেল, তার পরবর্তী স্তরগুলো সেদ্রব্ধ একটা হুড়াহুড়ি ভাবের বিশৃঙ্খলা উপস্থিত ক'রে, সমগ্র দেহটায় একটা হলুস্থল বাধিয়ে তুলে, কিন্তু তা' তুল'লেও এই হলুস্থল ব্যাপারের মূল কেন্দ্র যে, ঐ সূক্ষ্মতম স্তরটার বিশৃঙ্খলা; তা' সহজেই বুঝতে পারা যায়, আর এতে কোন সন্দেহও নেই। কেমন ঠিক কি না?

**শিষ্য:** আজ্ঞে তা ঠিক ব'লেই বোধ হয়।

**গুরু:** তবেই দেখ, ঐ সাতটা জিনিষের (ধাতুর) প্রত্যেকটার অপরটাতে পরিণতির যদি ঐ প্রকার ধারাবাহিক বহল স্তর থাকা স্বীকার ক'রতে বাধ্য হ'তে হয়, আর তার প্রত্যেক স্তরের যে কোন বিশৃঙ্খলাই রোগের মূল কারণ ব'লে স্বীকার না করলে উপায় না থাকে, তবে সেই সেই স্তরের সমতাসম্পন্ন ভাবে বাইরের জিনিষ গুলোকেও (ঔষধকে) তৈয়ের ক'রে নিতে না পা'রলে, সেই জিনিষ (ঔষধ) ঐ ঐ স্তরের দূরবস্থা মেরামত কর্ত্তে সক্ষম হবে কি ক'রে? কারণ, আর কোন রকমেই এটা সম্ভবপর হ'তে পারে না। কেমন ঠিক কি না?

**শিষ্য:** প্রভো! কথাটা আরো খোলসা ক'রে না ব'ললে, ঠিক কি না, তা বুঝতে পারছি না।

**গুরু:** বলছি, শোন। আগেকার আলোচনায় স্পষ্টই বুঝতে পেরেছ যে, ঐ সাতটা জিনিষের (ধাতুর) নানা স্তরের ক্রমোন্নতি, আর তা'দের প্রত্যেক স্তরের বিশৃঙ্খলাই রোগরূপে উপস্থিত হ'য়ে থাকে এবং এই রকম হওয়াটাই যদি স্বীকার ক'রতে হয়, তা' হ'লে এটাও অবশ্য স্বীকার ক'রতে হবে যে, প্রত্যেক স্তরের সমবল ক'রে বাইরের “ঔষধ” নামক জিনিষ গুলোকেও তৈয়ের

ক'রে নিতে হবে। কেননা তা' না হ'লে সে ঔষধ সেই স্তরের সমানতা লাভ ক'রবে কি করে, আর তাতে সেই বিশৃঙ্খলাই বা কেমন করে দূর করবে? মনে কর, যে রোগকে “রসগত” রোগ বলা যায়, সেই রসের যে স্তরের বৈষম্য উপস্থিত হ'য়েছে, বাইরের জিনিষেরও (ঔষধের) রসগত অবস্থা থেকে সেই স্তরের সমান সূক্ষ্ম মাত্রায় তা'কে প্রস্তুত ক'রে প্রয়োগ ক'রতে পা'রলে, তবেই তার সমবল ও সমধর্মী হবে। অর্থাৎ সেই স্তরের সমান সূক্ষ্মতার জন্ত তা' সমবল, আর স্তরের রস-ধর্মের দ্বারা তৈয়ের হবে ব'লে তা সমধর্মী হবে। কাজেই তাতে স্বাভাবিক নিয়মে নিয়ম মত রোগ আরাম হবেই হবে। এরই নাম “সম সমং সমমতি” এখন বুঝলে?

**শিষ্য।** হাঁ, এখন বুঝলুম।

**গুরু।** তারপর এখন দেখ, বাহু জগতে যেমন চা'রদিকে ছোট বড় যতগুলি জিনিষ আছে, প্রাণীদের শরীরেও ঠিক তার সবগুলি আছে, এর কম বা বেশী একটিও নেই। একথাও আগে ব'লেছি। এ অবস্থায় বাইরের সব জিনিষ দিয়েই প্রাণীর যে কোন বিশৃঙ্খলার মেরামত কাজ সমাধা করা যেতে পারে এবং যায়ও। এর মানে এই যে, পৃথিবীর ক্ষুদ্র বৃহৎ সব রকম জিনিষই ঔষধরূপে দরকার হ'য়ে থাকে। অবশ্য আজ পর্য্যন্ত সব জিনিষকে ঔষধ মধ্যে গ্রহণ করা যায়নি। কিন্তু তা' চিকিৎসা-শাস্ত্রের অপূর্ণতার জন্তেই রয়ে গেছে ব'লতে হবে; কিন্তু সবগুলোই যে আদর করে লওয়া দরকার, তাতে সন্দেহের অবকাশ নেই। যাক, এখন বাইরের যে জিনিষগুলো ঔষধের গুদামে যায়গা দেওয়া হ'য়েছে, তাদের আদি ভাগ যে, স্থূল পদার্থ, (মোট জিনিষ), তা বোধ হয় সহজেই বুঝতে পার। এখন এই মোটা জিনিষকে (স্থূল ঔষধ দ্রব্যকে) রকমারি ভাবে পূরোঁকৃত সেই সাতটা জিনিষের (ধাতুর) আলাদা আলাদা স্তরের সমান সূক্ষ্ম ভাবে আ'নবার জন্ত বিশেষ তোড়জোড় (প্রস্তুত-প্রণালী অবলম্বন) করা হ'য়েছে। এসব কথা এর আগেও ব'লেছি। এই রকম তোড় জোড়ে স্থূল ঔষধ

জিনিষটাকে ক্রমেই সূক্ষ্ম হ'তে সূক্ষ্মতম মাত্রার দিকে নিয়ে যাওয়া হ'য়েছে। এর ফলে সেই ধারাবাহিক সূক্ষ্ম মাত্রাও পূরোঁকৃত সপ্তধাতুর সূক্ষ্ম স্তরের সমধর্মী হবার ক্ষমতা লাভ ক'রতে পেরেছে। এই তোড় জোড় বা কৌশলকে বা প্রস্তুত-প্রক্রিয়াকে “পোটেন্সিয়েসন” বা “ভাইলিউসন করা” বলা হ'য়ে থাকে। একেই ঔষধের শক্তি বা মাত্রাও বলা হয়। এখানে মাত্রার অর্থ ডোজ (dose) মনে করা ভুল। প্রকৃত পক্ষে “মাত্রা” শব্দে—পরিমাণ (quantity) বুঝায়, এটাকে শক্তি বলা যেতে পারে না। তবে আসল কথা, এই যে, ওকে মাত্রাই বল, আর শক্তিই বল, বা ক্রমই বল, ব্যাপারটা বুঝে রাখ'লেই হ'ল। কেমন! এ কথাগুলো বুঝতে পা'রছ?

**শিষ্য।** আজ্ঞে হাঁ। এখন বেশ বুঝতে পারছি।

**গুরু।** তা'হ'লে এখন বুঝে দেখ, বাইরের সেই মোটা জিনিষটা অর্থাৎ সেই স্থূল ঔষধটা হ'চ্ছে—তার পরেরকার পোটেন্সি বা শক্তি সকলের প্রসূতি, বা মাতা। কারণ, ঐ মোটা জিনিষটা হ'তেই তৎপরবর্তী সবগুলি শক্তি বেরিয়ে আ'সতে থাকে। এখন ঐ মোটা জিনিষটা থেকে তার পরবর্তী শক্তি বা পোটেন্সি তৈয়ার ক'রবার জন্ত ছুরকম তোড় জোড় করা হয় এবং এর ফলে ছুরকম শক্তি বা পোটেন্সি বেরিয়ে আসতে পারে। একরকম হচ্ছে—“চূর্ণ” আর এক রকম হচ্ছে—“টিংচার” বা “আরক” বা অরিস্ট। প্রকৃতপক্ষে স্থূল ঔষধ বা মোটা জিনিষের ঠিক পরবর্তী এই শক্তিকৃত চূর্ণ বা টিংচার-কেই ইহাদের প্রত্যেকের পরবর্তী শক্তির মাতা (Mother) বলা হ'য়ে থাকে। যাবতীয় চূর্ণ ঔষধগুলির মাতাকে “মাদার ট্রাইটুরেসন” (Mother trituration), আর আরক বা টিংচারের মাতাকে “মাদার টিংচার” (Mother tincture) বলা হয়। তারপর এখন এই মাদার (Mother) হতে আরম্ভ ক'রে ১, ২, ৩, ৪, ৫, ৬, ৭, ৮ প্রভৃতি স্তরের শক্তি ক্রমান্বয়ে কোটা কোটা শক্তি পর্য্যন্ত চলতে থাকে। অর্থাৎ প্রাণীদের ঐ সাতটা জিনিষের একটা হ'তে আর একটা যাওয়ার যেমন নানা স্তর আছে ব'লেছি—ঔষধও



সেই রকম ঐ সকল নানা স্তরের সমবল ও সমধর্মী ভাবে নানা প্রকার ডিগ্রিতে ( ডাইলিউসনে ) তৈয়ের হ'য়ে থাকে। তবেই দেখ—ঐ মাদার হ'তে কোটা পর্যন্ত প্রত্যেকটা পোটেন্সি বা ক্রম, জীবের সপ্ত ধাতুর প্রত্যেক স্তরের সমবল হ'তে বাধ্য হ'তেই হবে। কাজে কাজেই প্রত্যেক ডাইলিউসনই যে রোগীর পক্ষে নিতান্ত আবশ্যক, তাহা অবশ্যই মেনে নিতে হবে। কেননা, এটা স্বতঃসিদ্ধ। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয়—আজকাল এ দেশের হোমিওপ্যাথগণ ১, ৩, ৬, ১২ কে নিম্নক্রম ও ১৮, ৩০, ২০০কে মধ্যক্রম, আর ৫০০, ১০০০, ১০০০০০ ( একলক্ষ ) বা তদুর্দ্ধ ক্রমকে উচ্চক্রম ব'লে ধরাবাঁধা ভাবে ব্যবহার ক'রছেন। এই সকল ধরাবাঁধা ক্রমের মাঝেকার ক্রমগুলি এদেশের খুব বেশীর ভাগ ডাক্তারই ব্যবহার করেন না। কিন্তু ঐ সকল মধ্যবর্তী ক্রমের প্রত্যেকটিই যে, রোগ-ক্ষেত্রে নিতান্ত আবশ্যক এবং পাশ্চাত্য দেশের সকল হোমিওপ্যাথই যে, সব রকম ডাইলিউসনই ব্যবহার ক'রে রোগ সারিয়ে আসছেন, একথা কলিকাতার প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথ ডাক্তার অজগন্নাথ রায় মহাশয় তৎপ্রণীত মেট্রিয়াম মেডিকার লেকচারের ফুটনোটে বহু সংখ্যক পাশ্চাত্য চিকিৎসকের অভিমত ও ব্যবহারিক অভিজ্ঞতার ফল উদ্ধৃত করে দেখিয়েছেন।

তারপর, আমরাও এর আগে যে সকল আলোচনা ক'রে যে সত্যের সন্ধান পেয়েছি, তাতেও আমরা বুঝতে পেরেছি যে, প্রত্যেক ক্রম বা শক্তির ঔষধ ব্যবহারের আবশ্যকতা নিশ্চিতই আছে। কিন্তু এদেশের ডাক্তারগণ এরকম প্রত্যেকটা ক্রমই অবস্থা বিশেষে প্রয়োগ না ক'রে কেন যে, তাঁরা ঐ রকম কতকগুলো ধরাবাঁধা নির্দিষ্ট ক্রম ব্যবহার ক'রে থাকেন, তার মানে বুঝতে পারি না। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার অকৃতকার্যতা যে সব যায়গায় ঘটে, তার মধ্যর একটা কারণ যে, এই রকম বাঁধাধরা ক্রম ব্যবহারের ফল নয়, তা কি কেও বলতে পারেন ?

আমার মনে হয়—হোমিওপ্যাথিক ঔষধে ঠিকমত সফল না হওয়ার সব চেয়ে বেশী কারণ—চোখ বুজে' এই

পৌষ—৬

রকম বাঁধাধরা ক্রম প্রয়োগ করা। যাক, এখন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ঔষধের নানা প্রকার ক্রম বা ডাইলিউসন আবশ্যক যে কেন হয়, আর জীবগণের মত ঔষধেরও যে জীবনী-শক্তি আছে, তা' যে রকম ভাবে তোমাকে বুঝিয়ে দিলুম, তা'তে তোমার বুঝবার কোন অসুবিধা ঘটল কি না সেইটাই জ্ঞানতে চাই।

**শিষ্য।** কোন অসুবিধাই ঘটেনি—বেশ বুঝতে পেরেছি। এসব খুবই যুক্তিপূর্ণ কথা। এতে আমার অনেক উপকার হ'চ্ছে। হোমিওপ্যাথিক শি'খতে এসে আমি আপনার রূপায় অনেক নূতন তত্ত্ব জ্ঞানতে পারলুম।

**গুরু।** বৎস! এতে আমার প্রশংসা ক'রবার কিছুই নেই। অনন্ত বিষয় ভরা এই বিরাট ব্রহ্মাণ্ডের ব্যাপার, আর সনাতন অপার হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্র; এ দু'টার কতটুকুই বা আমি জ্ঞানতে বা বুঝতে পেরেছি? তবে তোমাকে যে গুলি বলে দিছি, এগুলি প্রাচীন মণীষিদের বাক্য। এতে আমার কোনই নিজস্ব নেই। যাক, এখন এর পরের কথাগুলো বলি

তোমাকে যে, ঔষধের ডাইলিউসনের কথা বল্লুম, মূল ঔষধ থেকে সেই ডাইলিউসন এমন প্রক্রিয়ায় তৈয়ার করা হয় যে, তাতে এক অত্যাশ্চর্য বৈদ্যাতিক শক্তি সঞ্চারিত হ'য়ে পড়ে এবং এর ফলে ঐ ডাইলিউসন বা শক্তিকৃত ক্রম জীবদেহের সেই সাতটা ধাতুর প্রত্যেক স্তরের সমবল বা সমধর্মী হয়। সুতরাং তার ( ডাইলিউসনের ) নিজের সমতায়ুক্ত ক্ষেত্র পেলেই অকস্মাৎ বিদ্যাব্যবেগে স্নায়ুপথে আপন অসীম ক্ষমতা ছড়িয়ে ফেলে। এতে তার ( ঐ ডাইলিউসনের ) পরিপাকের সহায়তা প্রাপ্তির দরকার করে না; অর্থাৎ অপরাপর স্থূল ঔষধ গুলো যেমন খাওয়ার পর পেটে গিয়ে পরিপাক হ'য়ে তবেই তারা তার ক্রিয়া প্রকাশ করে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সে রকম পরিপাকের কোন ধার ধারে না—জিহ্বার সঙ্গে বা নাসিকা প্রভৃতির স্পর্শজ্ঞান জন্মাবার স্নায়ুর সাথে সংযোগ হওয়া মাত্রই হঠাৎ তার ক্রিয়া আরম্ভ হবেই। আর দেহের মধ্যকার অপরাপর যন্ত্রগুলো ঔষধের ক্রিয়ার কোন খবর



জানবার অনেক আগেই, ঔষধ তার শক্তিকে শরীরের সেই ধাতুর বিশৃঙ্খল স্তরটিতে যেন ছুটিয়ে টেনে নিয়ে যায়। তাই তার প্রভাবে কেবল সেই পীড়িত স্তরই প্রভাবিত হয়, এ ছাড়া দেহের আর কোথাও তার প্রভাব ছড়িয়ে পড়ে না।

অনেকেই বলে থাকেন যে, “হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মস্তকের মত ক্রিয়া প্রকাশ করে”। বলা বাহুল্য—হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ঐ রকম অকস্মাৎ ক্রিয়া হ’তে দেখেই লোকে একে মন্ত্র-শক্তিসম্পন্ন বলেন। বস্তুতঃ, এই ব্যাপারটা যে, ঐ বৈজ্ঞানিক সমতার জগতই ঘটে থাকে, খুব কম লোকে তা বুঝতে পারে। যা হোক এ পর্যন্ত আলোচনা ক’রে আমরা যতটুকু বুঝতে পারলুম, তাতে ক’রে বেশ ধারণা করা যাচ্ছে যে, প্রকৃতভাবে রোগ আরোগ্য হওয়া কাজটা পূর্বোক্ত বিশৃঙ্খল স্তরের সহিত ঔষধ-শক্তির সমতার প্রক্রিয়া ছাড়া আর কোন উপায়েই সাধিত হ’তে পারে না। তারপর দেখ—“রোগ” আর “আরোগ্য”, এই দুইটা শব্দকে দুই যায়গায় বসিয়ে তাদের কেন্দ্রপথ দিয়ে সরল রেখা টানলে যেমন সেই সরল রেখা একটি বৈ কখনই দুটি হ’তে পারবে না; তেমনি প্রত্যেক রোগের সরল সত্য আরোগ্যপথও একটি বৈ দুটি হ’তে কখনই পারে না।

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ। সে কথা ঠিকই।

গুরু। আরো দেখ, বৈষম্য বা বিশৃঙ্খলাই যদি “রোগের” অপর নাম হয়, আর সেই “রোগ” ভোগ করবার পাত্রও যদি একমাত্র মন বা জীবনী-শক্তিই হয়, তা’ হ’লে সেই বিশৃঙ্খলাকে শৃঙ্খলায় নিয়ে আ’সুতে পা’রলেই মনের অস্থিরতার শান্তি জন্মায় অর্থাৎ রোগ আরোগ্য হয়। আবার মনের শান্তি জন্মানর নামই যে, “চিকিৎসা” তাতেও কোন ভুল দেখা যায় না। তা হ’লে এখন একথা বেশ জোর ক’রে বলতে পারা যায় যে,—যে চিকিৎসায় এ রকমভাবে মনের শান্তি জন্মানর চেষ্টা না ক’রে, রোগারোগ্যার্থ চেষ্টার প্রথম হ’তেই রোগীর মনে ক্রেশ দিয়ে সেই বিশৃঙ্খলাকে আরও বাড়িয়ে তুলে দেয়, আর যার ফলে ঐ বিশৃঙ্খলা বা রোগ ভিতরে ভিতরে বৃদ্ধি পেয়ে, একটি ছেড়ে আর একটি রোগের পরিণতি, নিয়ত মনের অস্থিরতা, মানি এবং অগ্রীতি বোধ প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থেকে রোগীকে চিররোগী হ’য়ে প’ড়তে হয়—কোন দিনই প্রকৃত স্বাস্থ্য-স্থিতি লাভ করা যায় না, সেরকম অবৈজ্ঞানিক এবং অত্যাচারী চিকিৎসা কি কখনও প্রকৃত চিকিৎসা পদবাচ্য হ’তে পারে?

শিষ্য। আজ্ঞে না, তা’ কখনই হ’তে পারে না।

গুরু। এখন আমরা এই প্রকৃত চিকিৎসা বিষয়ের সম্বন্ধেই আলোচনা করব।

(ক্রমশঃ)



## শীতের-তত্ত্ব—বনাম চিকিৎসা-তত্ত্ব

লেখক—ডাঃ জীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ—ছগলী ।



শীতকাল সমাগত । কিন্তু এবার বড়ই দুর্কসর, কৃষক হইতে রাজা রাজডার ঘরেও পয়সা নাই । শীতবস্ত্র সংগ্রহ, জামাই বাড়ী তত্ত্ব পাঠান, এবার বড় বিষম দায় । দাসহে আত্মবিক্রয়কারী চাকুরে বাবুদের কথা আমার আলোচ্য নয় । সহরাঞ্চলের কথাও বলিতেছি না ; কারণ, সেখানে অর্থাভাবের স্থান নাই । কেননা, তথায় থিয়েটার বায়স্কোপ, ইলেক্ট্রিক ফ্যান, মোটর এবং আরও কত কি বিলাস-বাসনের প্রবল শ্রোত উদ্দাম—অবিশ্রাম গতিতে সমভাবে চলিতেছে ও চলিবে । সেটা স্বর্গরাজ্য, সেখানকার কথা স্বতন্ত্র । কথা হইতেছে—পল্লীগ্রামের গৃহস্থের সম্বন্ধে । এবার চাষীর উৎপন্ন দ্রব্যের—বিশেষতঃ, ধানের মূল্য অপেক্ষাকৃত হ্রাস হওয়ায় কৃষক অর্থহীন, স্বাস্থ্যহীন, ক্ষুধিহীন এবং রাজভাণ্ডারও অর্থশূন্য । চারিদিকেই অর্থকষ্ট, কিন্তু মানুষকে বিলাসিতা ও অপব্যয় বা অতিরিক্ত ব্যয়ের হাত হইতে রক্ষা করে—“ব্যয় সঙ্কোচ” । সেজন্য অনেকেই বাধ্য হইয়া মিতব্যয়িতার আশ্রয় গ্রহণ করিতেছেন ।

সহস্র-দুঃখকষ্টের ভিতরেও মানুষকে প্রতাহ ছইবেলা খাদ্যের সংস্থান করিতেই হইবে । পল্লীগ্রামে চাষের ধানের ভাত, পুকুরের মাছ ও ঘরের গাভীর দুধ-খাহার আছে, তিনিই প্রকৃত ভাগ্যবান । পুকুর সঙ্কলের থাকে না বটে, কিন্তু চাষের ধান এবং বাস্তব-কৃষির শাকসব্জী, তরিতরকারী ও গোমালে অন্ততঃ দুই একটা গাভী খাহার আছে, তাঁহার অর্থাভাব হইলেও, খাণ্ডাভাব হইতে পারে না ।

অন্য সময় অপেক্ষা শীতকালে নানাবিধ শস্ত, তরিতরকারী, ফল,মূল জন্মিয়া থাকে । আর ভারতবাসীর—বিশেষতঃ, হিন্দুর প্রধান আহার—দুধ, ঘৃতাদি, এই

শীতকালেই প্রচুর পরিমাণে পাইবার সময় । কার্তিকমাস হইতে মাঘ ফাল্গুন পর্য্যন্ত অধিক সংখ্যক গাভী প্রসব করিয়া থাকে, এজন্য এসময়টা দুগ্ধ, ঘৃত, দধি, ক্ষীর, সর প্রভৃতি দেবদুগ্ধ-ভাণ্ড পল্লীগ্রামের গৃহস্থের গৃহে প্রায় অভাব হয় না । এসময় খাহার ঘরে দুগ্ধবতী গাভী থাকে, আর যদি তিনি দুগ্ধ-বিক্রেতা না হন, তাহা হইলে তিনি বা কে, আর রাজাই বা কে ? রাজভোগ—জলখাবারের সময় পরিমিত ও কিঞ্চিৎ ছোট এলাইচের গুঁড়া মিশ্রিত ক্ষীরের ডেলা বা ছাঁচ, অথবা বাড়ীর গাছের অপক নারিকেল কোরা বা বাটা ও পরিমিত চিনি এবং এলাচের দানাসহ পাক করা ক্ষীরের চন্দ্রপুলি এবং আহারের সময় চাষের ধানের টেকি-ছাঁটা খাটা চাউলের (দাদখানি অথবা বেনাফুলের চাউল হইলে আরও ভাল হয়) অল্পসহ প্রথম আহারে, গাভীর দুগ্ধে প্রস্তুত খাটা উষ্ণ ঘৃত ঘরের এবং শেষ ভোজনে যিনি নিত্য পুরু সর সংযুক্ত বাটাভরা দুগ্ধ ক্ষীর খাইতে পান, নিত্য অর্থাভাব-হইলেও তিনিই ধনবান ও ভাগ্যবান, তিনিই স্বাধীন—তিনিই প্রধান ।

স্বথের দিকটা দেখিতে এইরূপ সুন্দর বটে, কিন্তু সুখলাভ কি সহজে হয় ? স্বথের পথে যে বহু বিয় । পল্লীগ্রামে গৃহস্থের ঘরে গাভী এখনও আছে বটে ; কিন্তু প্রচুর দুগ্ধদাত্রী গাভী আর এদেশে নাই । সে দোষটা আমাদের দৃষ্ট অদৃষ্টের অর্থাৎ “পোড়াকপালের” ইহা অদৃষ্টবাদীর সিদ্ধান্ত হইলেও, উহা আমাদেরই অবস্থার ফল । গাভী থাকিলেই ঘরে দুগ্ধ থাকে কই ? আর কি গো-সেরা আছে ? অধিকাংশ গৃহস্থের গাভীই অতি কষ্টে দিন কাটায় । না পায় পেট ভরিয়া খাইতে, না পায় একটু ইচ্ছামত চরিয়া ফিরিয়া বেড়াইতে ; অনশনে, অর্দ্ধাশনে, থাকিয়াও

রাতে যে একটু নিদ্রা যাইবে, সে রূপ উপযুক্ত ঘরও নাই। গোয়ালের মেজে অনেকেরই অসমতল ও অসংস্কৃত থাকে। গোয়ালের অব্যবস্থায় ও যথানিয়মে ন্নান অথবা গাত্র ধৌত করিয়া না দেওয়ায় গরু বাছুরের গাত্র সর্বদাই গোমূত্র ও গোময় রঞ্জিত দেখিতে পাওয়া যায়। যত্নের অভাবে গরুর সর্বাঙ্গে—বিশেষতঃ কর্ণে, চক্ষুর পাতায়, গলকন্ডলে ও পালানে শত শত এঁটুলী সতত রক্ত শোষণ করে। সন্ধ্যাকালে গোগৃহে সাঁজাল (ধূম) দেওয়ার কষ্ট স্বীকার অনেকেই করেন না। মশার কামড়ে সমস্ত রাত্রি কেবল মন্তক, কর্ণ ও লেজ নাড়িয়া, পা ছুঁড়িয়া গরুগুলি জাগিয়া রাত কাটায়। মনুষ্য-ভাষায় গাভীগণ কথা কহিতে পারে না বলিয়া গৃহস্বামীকে সেই সকল কষ্টের কথা কিছুই জানাইতে পারে না, কেবল নীরবে নিয়ত অশান্তি ও মনঃপীড়া ভোগ করে। এইরূপ অযত্ন পালিতা স্বাস্থ্যহীন গাভীর নিকটে প্রচুর স্নেহরস—“দুগ্ধধারা” নিঃসৃত হইবার আশা করা বাতুলতা নহে কি? আর সে দুগ্ধ ঘড়রস সমন্বিত পুষ্টিকর ও স্বাস্থ্য হইতে পারে কি?

ইহা তো গেল অপালনের সংক্ষিপ্ত বিবরণ। এতদ্ব্যতীত আর একটা গুরুতর বিষয়ে আমরা সম্পূর্ণ উদাসীন রহিয়াছি। সে বিষয়টি—“অচিকিৎসা”। জীবমাত্রেরই রোগের অধীন, জীবদেহই রোগের আবাসস্থান, একথা বলাই বাহুল্য। মানুষের ছায়া গবাদি গৃহপালিত জীবকুলেরও সকল প্রকার ব্যাধি হয়। ঔষধের সাহায্যে যে ব্যাধি আরোগ্যের সর্বোৎকৃষ্ট উপায়, ইহা সর্ববাদী সম্মত। এই গোমাতার দেশে গো-চিকিৎসার গ্রন্থ ছিল না এমন নয়। কিন্তু রাষ্ট্রবিপ্লব, সমাজ বিপ্লব প্রভৃতি নানা কারণে হিন্দুর ঋষি-কথিত “বৃষায়ুর্বেদ” গ্রন্থ নষ্ট হইয়া গিয়াছে এবং উপযুক্ত ঔষধাদি লুপ্ত হওয়ায়; পরন্তু উচ্চ শ্রেণীর ব্যক্তিগণ বাধ্য হইয়া গো-চিকিৎসায় হস্তক্ষেপ না করায়, গো-চিকিৎসাটী একেবারে লোপ হইয়া গিয়াছে। যাহা আছে—তাহা কেবল অশিক্ষিত অবিবেচক নিম্নশ্রেণীর লোক দ্বারা গরুর প্রতি অমানুষিক অত্যাচার। এরূপ অবস্থা যতদিন থাকিবে, ততদিন গোজাতির উন্নতিসাধন ও অকাল মৃত্যু

নিবারণ কিছুতেই হইবে না; আর গৃহে গাভী থাকিলেও আহারের সময় ঘৃত, দধি, বাটী ভরা দুধ, ক্ষীর, সর মিলিবে না। যতন না করিলে রতন পাওয়া যায় না। আসল কারণ মনে রাখিতে হইবে—অচিকিৎসা ও অপালন।

আমার অল্প বয়সে—পাঠ্য জীবনে কে ঘেন অলক্ষ্যে থাকিয়া গোমাতার দুর্দশার দিকে আমার মনকে আকৃষ্ট করিয়াছিল। যে আকর্ষণে আমি সুদীর্ঘ জীবনের অধিকাংশ সময় “গো মাতা” “গো মাতা” বলিয়া কতই চীৎকার করিঘাছি। আমি উত্তর সাধক কাহাকেও পাই নাই, তথাপি আমার ক্ষুদ্র শক্তিতে যাহা করিয়াছি, হয়ত আমার জীবনান্তের পর তাহার স্মৃতি ফলিবে। আমার প্রণীত “গো-জীবন” \* পুস্তকখানি যে, বাঙ্গালা ভাষার সর্বপ্রথম গো-চিকিৎসার গ্রন্থ, তাহা ইতিহাস সাক্ষ্য দিবেই।

গো-চিকিৎসা সম্বন্ধে “চিকিৎসা-প্রকাশে” আমি সময় সময় অনেক কথা বলিয়াছি, আজ আরও কিছু বলিব। গোমাতার সম্ভান! আমার কথা শুনিবে কি? না শুন তাহাতে আমার ক্ষতি নাই। কারণ, তুমি তো আমাকে ক্ষীরের বাটী দিবে না। চিকিৎসকগণ শুনিলে তাঁহাদের অনেক উপকার হইবে। তাই এই প্রবন্ধের অবতারণা করিয়াছি।

বর্তমান সময়ে যে সকল পাশ্চাত্য চিকিৎসা আমাদের জীবন রক্ষা করিতেছে, তন্মধ্যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই আমাদের ধাতু-প্রকৃতির সম্পূর্ণ উপযোগী বলিয়া আমরা বুঝিতে পারিয়াছি। ষাঁহার এখনও বুঝেন নাই, কালে তাঁহাদের অনেকে বুঝিলেও, সকলেরই যে সম্যক চৈতন্য হইবে, তাহা মনে হয় না। কারণ, মানব-প্রকৃতি ভিন্ন ভিন্ন।

\* লেখক প্রণীত “গো-জীবন” গ্রন্থখানি চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে পাওয়া যায়। প্রকাশ: গ্রন্থ ৫০৪ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ, মূল্য ৪ টাকা। ইহাতে গবাদি গৃহপালিত জীব-জন্তুর সমুদয় পীড়ার বিস্তৃত বিবরণ ও সহজপ্রাপ্য ঔষধাদির দ্বারা সহজসাধ্য সুকলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী পরস্তু বিস্তৃতরূপে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধে বিস্তৃত হইয়াছে।

গবাদির চিকিৎসায় কিছু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই সর্বোৎকৃষ্ট। এই চিকিৎসা যে, প্রকৃতই সর্বোৎকৃষ্ট, সহজসাধ্য এবং সম্যক স্বফলপ্রদ, তাহা “গো-জীবন” পুস্তকে সকল মতের চিকিৎসা-পদ্ধতি ও ঔষধাদি উল্লেখ পূর্বক বিস্তারিত ভাবে দেখাইয়া দিয়াছি। এখানে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের কথাই বলিব।

আজ ছরস্ত শীতকাল উপস্থিত। এ সময়ে প্রায় সকল গরু বাছুরেরই কোন না কোন পীড়া হয়, সেজন্য এই সময় “গো-নাগা” বা গো-বৈজগণ গ্রামে গ্রামে যাইয়া উপস্থিত হয়। অল্প সময়ে একরূপ রোগের প্রাবল্য থাকে না বলিয়া তাহারা বহির্গত হয় না।

ঘাসই গরুর প্রধান ও প্রিয় খাদ্য। ঘাসের অভাবেই তাহাদিগকে খইল সহ নীরস খড় খাইতে হয়। নরম ঘাস যত অধিক পরিমাণে সহজে ও অল্প সময়ে খাইতে পারে, শুষ্ক শক্ত খড় সে রূপ পারে না। বর্ষাকালে গরুগুলি যেমন অতিরিক্ত পরিমাণে নানাবিধ ঘাস, লতাপাতা খাইতে পায়, শিশির পতনের সঙ্গে সঙ্গেই সেই সকল খাদ্যের নিত্যন্ত অভাব হইয়া পড়ে। তখন অগ্রাগ্র পুষ্টিকর খাদ্য পর্যাপ্ত পরিমাণে খাইতে দিতে না পারিলে, গরুগুলি স্বভাবতঃই দুর্বল হইয়া যায়। ইহার উপর রোগের আক্রমণ তাহাদের পক্ষে বড়ই কষ্টদায়ক—এমন কি, ছুরারোগ্য হওয়াও অসম্ভব নহে।

এই শীতকালে অধিকাংশ গাভী প্রসব হয় বলিয়া তাহাদের প্রসব কষ্ট, ফুল পড়িতে বিলম্ব, স্থিতিকা রোগ, দুধ কমিয়া যাওয়া, ঠুনকো, ঠাট ফাটা, ঝাটের ঘা এবং ঠাণ্ডা লাগা প্রভৃতি কারণে সন্দি কাশি, ইনফ্লুয়েঞ্জা, ব্রুকাইটিস, নিউমোনিয়া, থুরিসি, টন্সিলাইটিস, ডিফথেরিয়া, মুখে ঘা, জিহ্বায় ঘা, চক্ষু পীড়া, কর্ণরোগ, দন্তরোগ, খোস পাঁচড়া, ঈষে ঘা এবং গলা ফুলা, বসন্ত প্রভৃতি স্রাসাধা বা দুঃসাধ্য ব্যাধি সকল আক্রমণ করে।

যে রোগই হউক না কেন, চিকিৎসকের ভাণ্ডারে তাহার ঔষধের কিছুই অভাব নাই। আবার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে গবাদি পশুর চিকিৎসা করা কিছু মাত্রও

কঠিন নহে। কারণ তাঁহাদের কোন ঔষধের অভাব নাই, ঔষধ পাওয়াইতেও কষ্ট নাই এবং ঔষধের মূল্যও আশাতীত স্থলভ। গরুর চিকিৎসায় ঔষধের মূল্যও যে, না পাওয়া যায় তাহাও নহে। তথাপি যদি অপরের গরুর চিকিৎসা করিতে সম্মানের হানি (পাছে ছোট হইয়া যাই) মনে হয়, তাহা হইলে চুপি চুপি নিজের গরুগুলিরও ত চিকিৎসা করিতে পারেন; তাহাও আপনার পক্ষে কম লাভের কথা নহে। আপনি চিকিৎসক হইয়া আপনার গরু বাছুরগুলির চিকিৎসার ভার অচিকিৎসকের উপর অর্পণ করিয়া ক্ষীরের ডেলা খাইবার আশা করেন? লজ্জার কথা নহে কি? তাই বলিতেছি—গোমাতার জীবন রক্ষার জন্ত, গোমাতার প্রসন্নতা লাভের জন্ত, প্রচুর ডুগ খাইবার জন্ত, গরু পুষ্টিয়া লাভবান হইবার ও লোকসানের হাত এড়াইবার জন্ত, অন্ততঃ নিজের গরু বাছুরগুলির চিকিৎসা আপনাকেই করিতে হইবে। আমি সন্ধান বলিয়া দিতেছি।

### (১) প্রসব কষ্ট বা প্রসবে বিলম্ব :—

কোনও গর্ভবতী জীলোকের প্রসবকাল উপস্থিত হইলে যদি প্রসব কষ্ট ও প্রসবে অযথা বিলম্ব হয়, তখন আমরা তাহার প্রাথমিক ঔষধ যেমন **সিমিসিফিউগা ৩০**, কয়েকবার খাইতে দিয়া থাকি, গাভীদিগকেও সেইরূপ ইহা দিলে সম্বর প্রসবের সহায়তা হয়। **সিমিসিফিউগা** একটা বিশেষ ঔষ। এই যে, এই ঔষধ গর্ভস্থ বৎসের অবাপবিপর্যায় পরিবর্তন (Malposition) করিয়া প্রসব কার্যে সহায়তা করে। জীলোকের প্রসবকালে ‘জিরাণ ব্যাথা’ অর্থাৎ বহুক্ষণ অন্তর অন্তর প্রসব বেদনা হইতে থাকিলে যেমন **বেলেডোনা ৩য় শক্তির** প্রয়োগ করা হয়, তেমনি গাভীদেরও ঐরূপ হইলে ইহাই দিতে হয়। গাভীরা জীলোকের ন্যায় উঃ, আঃ করিয়া বা বাক্য দ্বারা বেদনার কথা বলে না সত্য, কিন্তু তাহাদের হাত পা ছোঁড়া, কখন কখন শোওয়া ও তৎক্ষণাৎ উঠা প্রভৃতি দেখিয়া প্রসব বেদনার অবস্থা বেশ জানিতে পারা যায়। আবার যে যে লক্ষণে গর্ভবতী নারীর সম্বর প্রসব

ক্রিয়া সমাধার জন্য পালসেটিল ৩০ ব্যবহৃত হয়, গাভীরও সেই সেই লক্ষণে পালসেটিল দিলে, ঠিক সেইরূপ সফল প্রত্যক্ষ হইয়া থাকে।

(২) ফুল পড়িতে বিলম্ব :- ফুল পড়িতে বিলম্ব হইলে যেমন ১০।১৫ মিনিট অন্তর স্ত্রীলোকদিগকে পালসেটিল ৩০ খাইতে দিলে সত্ত্বর জরায়ু হইতে ফুল খসিয়া আসে, তদ্রূপ গাভীদিগকে দিলেও শীঘ্র ফুল পড়ে।

(৩) প্রসবান্তে হেঁতাল ব্যথা ও সংক্রমণ নিবারণ :- স্ত্রীলোকের প্রসবের পর আর্নিকা ৩ খাইতে দিলে যেমন তাহাদের প্রসবজনিত বেদনা সারিয়া যায়, ভেদালে কামড়ান ভাল হয়, শীঘ্র নাড়ী শুকাইয়া যায় এবং ভবিষ্যতে হৃতিকা রোগ বা পিউয়ারপারল ফিবার হইবার সম্ভাবনা কম হয়, গো মহিষাদির প্রসবের পরক্ষণ হইতে আর্নিকা প্রয়োগেও সেইরূপ উল্লিখিত উপসর্গ গুলি নিবারণিত হইয়া থাকে।

(৪) সূতিকার পীড়া :- স্ত্রীলোকগণের পিউয়ার পারল ফিবার বা সূতিকা রোগে যে যে ঔষধ দেওয়া হয়, গবাদির এই রোগেও সেই সকল ঔষধ খাইতে দিলে মাতৃম্বের রোগের মতই উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে লক্ষণানুসারে একোনাইট, বেলেডোনা, আর্নিকা, নক্সভমিকা, ব্রাইওনিয়া, এলুমিনা, চায়না, সিপিয়া পালসেটিল, কস্ফরাস, আসেনিক, সালফার প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্য হইয়া থাকে।

(৫) দুধ কমিয়া যাওয়া :- গাভীর দুধ কমিয়া গেলে ল্যাক্-ডিস্কোরেটাম ৩০ ও এসাফিটিডা ৬ খুব উপকারী ঔষধ। “গো-জীবন” ৫ম সংস্করণের গ্রাহক কলিকাতা ইউনিভার্সিটির গ্র্যাজুয়েট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্র নাথ চৌধুরী মহাশয় হুগলী শান্ডা হইতে বিগত ৬ই আশ্বিন (১৩৩৮) রিপ্লাই কার্ডে লিখিয়াছিলেন—“আমার একটা গাভী গত ৩১শে ভাদ্র প্রসব হইয়াছে, এটা দ্বিতীয় বিয়ান। প্রথম বিয়ানে গাভীটা দেড়সের দুধ দিয়াছে, কিন্তু এবার আদৌ দুধ নাই, বাছুরে খাইতে

পাইতেছে না। এখন কি করা যায়, দয়া করিয়া লিখিবেন”। উত্তরে আমি তাঁহাকে জানাই—“গো-জীবনের ২১২ পৃষ্ঠার লিখিত মত গাভীকে দুধ বৃদ্ধিকর খাদ্য খাইতে দিবেন এবং ৩২০ পৃষ্ঠার লিখিত ঔষধ ল্যাক্-ডিস্কোরেটাম ৩০, প্রত্যহ দুইবার করিয়া খাওয়াইবেন”। পরে গত ৫ই কার্তিক (১৩৩৮) তিনি লিখিয়াছেন—“আপনার ব্যবস্থা মত ঔষধাদি খাইতে দিয়া সফল দর্শিয়াছে।

(৬) টুনকো :- টুনকো হইলে নারীগণের স্তন যেমন ফুলিয়া উঠে, বেদনা হয় ও হয় ত পাকিয়া যায়, গাভীরও সেইরূপ হইয়া থাকে। ইহাতে গাভী দোহন করিতে দেয় না, বাছুর দুধ পান করিতে গেলেও লাঞ্ছিত হইতে। এরূপস্থলে প্রথমাবস্থায় যখন পালান শক্ত, লাল ও প্রদাহাধিত হয়, তখন বেলেডোনা ৩ এবং পাকিবার সম্ভাবনা হইলে হিপার সালফার ৬, মহোপকারী ঔষধ।

(৭) গাভীর ঝাঁট ফাটা :- ঝাঁটে সরিষার তৈল মাখাইয়া গো দোহন করা ভাল। দুধ দুইবার সময় ঝাঁটে দুধ মাখাইয়া দোহন করিলে (অনেকে ঐরূপ করেন) প্রায়ই সেই গাভীর ঝাঁট ফাটে। আবার শীতের হাওয়াতেও ঝাঁট ফাটে। গাভীর ঝাঁট ফাটিলে আট ভাগ সরিষার তৈল সহ এক ভাগ বাহু প্রয়োগের আর্নিকা মাদার (Arnica mother for external use) মিশাইয়া গাভীর ঝাঁটে প্রত্যহ ২০ বার করিয়া দুই তিন দিন মাখাইলে ভাল হইয়া যায়।

(৮) গাভীর ঝাঁটে স্ফোটক :- গাভীর ঝাঁটে (স্তনে) স্ফোটক হইলে যদি বেলেডোনা ৩, দিয়া উহা না বসে, তবে হিপার-সালফার ৬ এবং ঝাঁটে যা হইলে সাইলিসিনা ২০০, সেবন ও আট ভাগ সরিষার তৈল সহ বাহ্যিক প্রয়োগের ক্যালেন্ডুলি মাদার (Calendula mother for external use) মিশ্রিত করিয়া গাভীর ঝাঁটে মাখাইলে আরোগ্য হয়।

(৯) সর্দি, কাশি ইত্যাদিঃ—মানুষের সর্দি, কাশি, ইনফ্লুয়েঞ্জা, ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রিসি প্রভৃতি রোগের জন্ম একোনাইট, বেলেডোনা, মার্ক-সল, রসটন্ড, ব্রাইওনিয়া, এন্টিম-টার্ট, ফস্ফরাস প্রভৃতি ঔষধ যেমন দেওয়া যায়, গবাদিরও এই সকল পীড়ায় সেইরূপ ঐ সকল ঔষধ আবশ্যক হয়। গরুর প্রিসি রোগ অধিক হইয়া থাকে এবং তাহাতে এন্টিম-টার্ট ৬, অতি চমৎকার আশু আরোগ্যকারী মহৌষধ বলিয়া পরিগণিত।

(১০) টন্সিলাইটিস, ডিস্‌থেরিয়া প্রভৃতিঃ—টন্সিলাইটিস, ডিস্‌থেরিয়া প্রভৃতি রোগে বেলেডোনা, মার্ক-সল, ল্যাকেসিস, লাইকোপোডিয়াম প্রধান ঔষধ।

(১১) গাভীর অজীর্ণ ও মুখের বা জিহ্বার ক্ষতঃ—যখন গরুর শারীরিক অবস্থার কোন পরিবর্তন বা পীড়া বৃদ্ধিতে পারা যায় না, অথচ খাদ্যদ্রব্য ভালরূপে খায় না, কিম্বা একেবারেই খাইতে পারে না; তখন ঐ গরুর মুখের ভিতর বা জিহ্বায় ঘা হইয়াছে কি না দেখিতে হয়। গরুর মুখ দিয়া যদি লাল পড়িতে থাকে, তাহা হইলে মার্ক-সল ৬, খাইতে দিলে খুব শীঘ্র রোগ শারিয়া যায়। অনেক স্থলে হয়ত সেবনের ঔষধ না দিয়া কেবল মধুসহ বাহ্যিক প্রয়োগের ক্যালেণ্ডিউলা মাদার মিশ্রিত করিয়া মুখের ভিতর ও জিহ্বায় প্রত্যাহ ২১৩ বার লাগাইলে দুই তিন দিনেই উপকার দর্শে।

(১২) দস্ত পীড়াঃ—দাঁতের পীড়া হইলেও গরু যথারীতি খাইতে পারে না। দাঁতের পীড়ায় অনেক লোকের যেমন দাঁতে ঠাণ্ডা জল লাগিলে অসহ্য যাতনা হয়, সেইরূপ কোন কোন গরুরও সেইরূপ হয় বলিয়া গরু জল খায় না। গরুকে জাব-জল খাইতে দিলে, উপরে শুষ্ক খড়ের অংশ কতক খায়, অবশিষ্টাংশ ডাবায় পড়িয়া থাকে। এরূপ স্থলে বৃদ্ধিতে হইবে যে, গরুর দাঁতের পীড়া হইয়াছে। গরুর মুখ হা করিয়া দস্ত পরীক্ষা করিলে দাঁতের কি রোগ হইয়াছে, তাহা জানিতে পারা যায়। ক্যামোমিলা, বেলেডোনা, মার্ক-সল ইহার প্রধান ঔষধ।

(১৩) খোস, পাঁচড়াঃ—গরুর খোস পাঁচড়ায় (Mange) সালফার ২০০, প্রথমে একবার খাওয়াইয়া সাত দিন বাদে সোরিনাম ২০০, একবার, খাওয়াইতে হইবে। তারপর সাত দিন বাদে এই ঔষধ আবার একবার খাওয়াইলে ভাল হইতে দেখা যায়।

(১৪) এঁচেষ ঘাঃ—গো মহিষাদির এঁচেষ ঘা (Thrush) হইলে রসটন্ড ৩০, খাওয়াইলে উহা আরোগ্য হয়।

(১৫) গলা ফুলাঃ গবাদির গলা ফুলা রোগে বেলেডোনা অথবা মার্ক-সল প্রয়োগ করিলে প্রায় বিফল হয় না।

(১৬) বসন্ত রোগঃ—বসন্ত রোগের অনেক ঔষধের মধ্যে গরুর যখন রক্তমাশয়ের মত ভেদ হইতে হইতে থাকে ও মুখ দিয়া লাল নিগর্ত হয়, সেই সময় মার্ক-সল ৬, খাওয়াইলে (প্রত্যাহ ৩৪ বার করিয়া) যেরূপ অল্পসময়ের মধ্যে মৃত্যুমুখ হইতে আরোগ্যলাভ করে, তাহা দেখিলে অতি অবিশ্বাসীও হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অত্যাশ্চর্য্য রোগারোগ্যকারিণী শক্তিতে একেবারে মুগ্ধ হইয়া থাকেন।

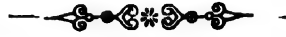
শীতের তত্ত্বের এই সন্দেশগুলি কোথা হইতে কে আমা দ্বারা পাঠাইয়াছেন, তাহা আপনারা বোধ হয় বৃদ্ধিতে পারিতেছেন। আমার সব সময় তাঁহার নাম মনে থাকে না। আমার এই পরিশ্রম কেবল আপনাদিগেরই জন্ম। আপনারা গরুবাছুরগুলির যত্নের সহিত সেবা ও সূচিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়া স্বস্থ গাভীর খাঁটি দুগ্ধ, স্নাত, দধি, মাখন, তক্র বা ঘোল, ক্ষীরের ডেলা, পুরু সর ও বাটী ভরা দুগ্ধ, ক্ষীর, পরমানন্দে নিত্য ভোজন করিবেন। আর যদি পারেন এবং বৃথা সম্মানহানীর ভয় না করেন, তাহা হইলে পরম কল্যাণকর হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সাহায্যে গবাদি পশুর চিকিৎসা করিয়া নিজের ও দেশের উপকার সাধন করুন।

## রক্তশ্রাব ও তাহার চিকিৎসা Haemorrhage and their Treatment.

লেখক—ডাঃ জীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, পাইগাছি, হুগলী

( পূর্বে প্রকাশিত ২য় সংখ্যার ( ১৩৩৮—জ্যৈষ্ঠ ) ১১১ পৃষ্ঠার পর হইতে )



**একোনাইট :**—ইহাতে উজ্জল লালবর্ণ রক্তশ্রাব। ম্যাট্রিক্ট রক্তশ্রাব। বলবান যুবক। জ্বর, গাত্র শুষ্ক ও গরম। মৃত্যুভয়। অস্থিরতা; উঠিলে রক্তশ্রাব বৃদ্ধি হয়। ভয় বা ক্রোধজনিত রক্তশ্রাব। পিপাসা। রোগী পার্শ্বশয়নে অক্ষম। ইহাই ইহার বিশেষ লক্ষণ।

**এফালিকা-ইণ্ডিকা :**—ইহাতে প্রাতে উজ্জল লালবর্ণ রক্ত উঠে, কিন্তু প্রচুর নহে। সন্ধ্যাকালে কাল সংযত রক্ত উঠে।

**এলুমিনা :**—ইহাতে সিরাম মিশ্রিত বেদনাহীন কাল চাপ চাপ রক্তশ্রাব হয়।

**এসিড এসেটিক :**—ভিকেরিয়াস রক্তশ্রাবে অর্থাৎ এক স্থানের রক্তশ্রাব বন্ধ হইয়া অল্প স্থান হইতে রক্তশ্রাব হইলে (যেমন ঋতুর রক্ত বন্ধ হইয়া নাসিকা হইতে রক্তশ্রাব) ইহাতে বেশ উপকার হয়।

**এসিড নাইট্রিক :**—ম্যাট্রিক্ট (Active) রক্তশ্রাব, রক্ত তরল ও উজ্জল লালবর্ণ। বিশেষতঃ রোগী যদি জ্বর আক্রমণের পূর্বে গুহাঘার সংক্রান্ত কোন পীড়ায় ভুগিয়া থাকেন, কিম্বা পারদের অপব্যবহার হইয়া থাকে। এপিষ্টাক্সিস (নাসিকা হইতে রক্তশ্রাব); হিমপটাসিস (রক্তোৎকাস); কোমরে বেদনাসহ জরায়ু হইতে রক্তশ্রাব; বেদনা জরায়ু হইতে পা অবধি প্রসারিত। পিপাসাহীনতা। পায়ের ঘামে দুর্গন্ধ। ঘোড়ার মূত্রের স্তায় মূত্রের গন্ধ প্রভৃতি ইহার বিশেষ লক্ষণ।

**এসিড সলফিউরিক :**—পাংলা কাল রক্ত শরীরের সকল দ্বার হইতে শ্রাব হইতে পারে। রোগী নিজে শরীরের মধ্যে কম্পনাচ্ছভ করে, কিন্তু প্রকৃত কম্প

হয় না। ঘরের মধ্যে ভাল থাকে ও বাহিরে বৃদ্ধি। জল পাইতে অনিচ্ছা। মাতাল রোগী।

**কার্ল-ভেজিটেবিলিস :**—বাতাসে অত্যন্ত স্পৃহা। কোল্যাপ্স, খুব বেশী ঘাম। গাত্র চর্ম শীতল, নীলবর্ণ ও নিশ্বাস শীতল। উজ্জল লালবর্ণ রক্তশ্রাব। নাড়ী দুর্বল, দ্রুত ও অসমান। লো-টাইপের অবিরত রক্তশ্রাব। হৃদপ্রদেশে উদ্বেগ।

**ক্যান্সারিডিস :**—যে কোন স্থান হইতে রক্তশ্রাব সহ প্রস্রাব ত্যাগে কঠিনবৎ জালা। প্রস্রাব দ্বার হইতে জালাসহ রক্তশ্রাব।

**ক্যান্সার :** রক্তশ্রাবপ্রবণধাতু-প্রকৃতি। ক্যাপিলারি হইতে প্রচুর রক্তশ্রাব। মস্তক ভারী। কাণে নানা প্রকার শব্দ। উদ্বেগ ও শ্বাসকষ্ট।

**ক্যামোমিলা :**—রোগী ক্রোধপ্রবণ, শ্রাবিত রক্ত কাল ও সংযত; বাতাসে অনিচ্ছা; প্রচুর পাণ্ডুবর্ণ মূত্র; পার্শ্বশয়নে, রাত্রিতে, নিদ্রার সময়, ঘাম হইলে, এবং কফি পানে বৃদ্ধি ও উপবাসে উপশম হয়।

**ক্লোরাস্ :**—শ্রাবিত রক্ত কাল ও দড়ির মত লম্বা। নানা স্থান হইতে সংযত রক্তশ্রাব। ঘরের মধ্যে থাকিলে, গর্তাবস্থায়, প্রাতে উপবাসে বৃদ্ধি এবং বাহিরের বাতাসে ও আহারের পর উপশম হয়।

**ক্লোটেলস্ :**—শরীরের সকল দ্বার হইতে রক্তশ্রাব হয়। চর্ম নীলবর্ণ; অত্যন্ত দুর্বলতা; মুচ্ছা; কাল, তরল ও আংশিক সংযত রক্ত। (ইলাপ্সের রক্ত কাল দড়ির মত ও ল্যাকেসিসের রক্ত কাল খড় পোড়ার মত এবং রক্তে তলানি পড়ে। প্রথম দিন প্রচুর পরিমাণে,



পরে অল্প অল্প রক্তশ্রাব হয়। রোগী-রক্তশ্রাব-প্রবণতা ধাতু বিশিষ্ট। পাপুরা (গাজ্জচর্ম হইতে রক্তশ্রাব); টাইফয়েড; পীতজ্বর, পাইমিয়া ইত্যাদি রক্ত-দূষিত রোগে সিরস গহ্বর সমূহে কাল দাগ পড়ে ও কাল রক্তশ্রাব হয়। ভিকেরিয়াস্—অর্ন্তশ্রাব ও তৎসহ অত্যন্ত দুর্বলতা থাকে।

**ক্যালি-কার্ব :**—গর্ভের দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাসে গর্ভশ্রাবের আশঙ্কায়ুক্ত রক্তশ্রাব, পৃষ্ঠে বেদনা; বিদ্রবৎ বেদনা সহ রক্তশ্রাব এবং উদগার ও উত্তাপে উপশম। পার্শ্ব শয়নে, বিরক্তিতে ও গরমে বৃদ্ধি। প্রাতে নাক দিয়া রক্তশ্রাব। গ্যারাপি বলেন—গ্রসবের পর রক্তশ্রাবে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

**ক্যালি-ফস্ :**—পাংলা কাল্চে বা ফিকে লালবর্ণ রক্তশ্রাব। রক্তশ্রাবসহ স্নায়বীয় দুর্বলতা। সেপটিক (দূষিত) রক্তশ্রাব; পচা ক্ষত স্থান হইতে রক্তশ্রাব ও রক্তে রহনের গন্ধ।

**ক্যাক্টাস্ :**—প্রবল হৃদস্পন্দন সহ স্নায়ুজাত রক্তশ্রাবে ইহা উপকারী। একোনাইটের সহিত ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে জ্বর উদ্বেগ নাই।

**ক্যালকেরিয়া কার্ব :** ভিকেরিয়াস ঋতুশ্রাব রোগে অর্থাৎ যুবতীদের ঋতুশ্রাব না হইয়া মাথায় রক্তাধিকা; শ্বাসকষ্ট ও হৃদস্পন্দনাধিক্যসহ রক্তোৎকাশ বা অগ্ন্যহান হইতে রক্তশ্রাব; রক্তাশ্লতা; এবং সোরা বিষাক্ত ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট ব্যক্তিদের রক্তশ্রাব; রক্তশ্রাবসহ রোগী পা গুটাইয়া থাকে। পা নীচু করিলে রক্তশ্রাব বৃদ্ধি। সর্দি-প্রবণ ধাতু বা প্রকৃতির লোক। অন্ধকার ও উষ্ণ ঘরে উপশম।

**চাম্বনা :**—মূচ্ছা ও কাণ ভোঁ ভোঁ সহকারে প্রচুর, প্রায় কাল ও সংযত রক্তশ্রাব। অত্যন্ত দুর্বলতা। চক্ষে ভাল দেখিতে পায় না। সর্ব শরীর শীতল। নাড়ী অসমান ও সূত্রবৎ। বাতাসে অত্যন্ত প্রবৃত্তি। অত্যন্ত রক্তশ্রাবের কুফল জনিত উপসর্গগুলি রোগান্তেও স্থায়ী হইলে চাম্বনা উৎকৃষ্ট।

**টিলিমাম্ :**—ইহার রক্ত প্রায়ই উজ্জল লাল বর্ণ। যে কোন স্থান হইতে রক্তশ্রাব। রক্ত শীঘ্রই পচিয়া যায়।

**নক্সভমিকা :**—গুরুপাক দ্রব্য ভোজন জনিত রোগ; মাতাল; কফিভোজী; অজীর্ণ বা অন্নরোগী। অর্শ; অত্যাচারীর রক্তবমন। কোষ্ঠবদ্ধ ও নিফল মল প্রবৃত্তি; সহজেই রাগিয়া যায়। মেটোরেজিয়া রোগে রক্তশ্রাব।

**পালসেটিলা :**—সেকেণ্ডারী রক্তশ্রাব। রক্তপাত বন্ধ হইয়া আবার হঠাৎ রক্তশ্রাব আরম্ভ হয়; রোগী কখনও হাসে, কখন কাদে; সদাই মন পরিবর্তন হয়; আবদ্ধ ঘরে থাকিতে কষ্টবোধ হয়। মুক্ত বাতাসে উপশম। ক্রন্দনশীল। মূত্র অতি অল্প হয়। রক্ত কখনও পাংলা, কখনও পাংলা ও চাপ চাপ মিশ্রিত, কখন বা সংযত। একস্থানের রক্তশ্রাব বন্ধ হইয়া দূরবর্তী স্থান হইতে রক্তশ্রাব। রক্তপাতের স্থান কিম্বা রক্তের বর্ণ পরিবর্তন হয়, কিন্তু রোগ পরিবর্তন হয় না।

**প্রাটিনা :**—কাল আল্কাটারার মত রক্ত; কতকটা পাংলা আর কাল চাপ চাপ রক্ত। রক্তশ্রাবসহ মৃত্যুভয়। রোগিণী অহঙ্কতা। সকলকেই ঘৃণা ও অশ্রদ্ধা করে, নিজেকে সর্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ বলে মনে করে।

(ক্রমশঃ)



## হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ অরুণদাস হোমিওপ্যাথ

খাগড়া, মুর্শিদাবাদ

[ পূর্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ( ১৩৩৮ ) ৮ম সংখ্যার ( অগ্রহায়ণ ) ৪৭৬ পৃষ্ঠার পর হইতে

### একোনাইট ( Aconite )

পাকাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ

(ক) খাচ্ছে স্পৃহা—

(৫) ব্রাইওনিয়া ( Bryonia ) :—ইহাতেও একোনাইটের ত্রায় আসব, অরিষ্ট প্রভৃতি মত্ত ( Spirit ) জাতীয় পদার্থ পানের আকাঙ্ক্ষা আছে। কিন্তু পূর্বোক্ত ইহার নিজস্ব ও হ্রাসবৃদ্ধি ( Modality ) লক্ষণগুলি লক্ষ্য করিলেই একোনাইট হইতে ইহাকে অনায়াসে পৃথক করা যায়।

(৬) চায়না ( China ) :—ইহাতেও একোনাইটের মত আসব ( Spirit ) জাতীয় পদার্থ সেবনাকাঙ্ক্ষা বর্তমান থাকে। কেবল মদিরাই নহে—অনিশ্চিত নানা প্রকার দ্রব্য এবং অন্ন (এন্টি-ক্রু—Anti-cru, এন্টি-টার্ট—Anti-ter ) ফল প্রভৃতি আহ্বারের আকাঙ্ক্ষাও থাকে। দুগ্ধপানে পাকস্থলীর ক্রিয়া বিকৃত হয়। এতদ্ব্যতীত পূর্বোক্ত ইহার নিজস্ব হ্রাসবৃদ্ধির লক্ষণ যাহা আছে, তদ্বারা ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা যায়।

(৭) পাল্‌মেটিল্লা ( Pulsetilla ) :—ইহাতেও একোনাইটের ত্রায় ব্রাণ্ডি ( Brandy ) সেবনের আকাঙ্ক্ষা বর্তমান আছে; কিন্তু ইহাতে তেজস্কর মজাদিতে রুচি আর মেদময় খাচ্ছে, মাংস ও রুটিতে এবং দুগ্ধ ঘূতে অরুচি; তিক্ত বা শুষ্ক জিহ্বা সযেও তৃষ্ণাহীনতা; ভুক্তদ্রব্যের স্বাদবিশিষ্ট উদ্গার; (এন্টি-ক্রুড—Anti-crud, ক্যাল্‌কে-কা—Calc-c, চায়না—China, কোনা—Coni ) এবং রোগ-লক্ষণের পরিবর্তনশীলতা প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ

বর্তমান থাকে। একোনাইটে তাহা থাকে না। ইহাই পার্থক্য।

(৮) আর্সেনিক ( Arsenic ) :—ইহাতেও একোনাইটের ত্রায় স্বাদ ও ক্ষুধাহীনতা এবং আহ্বারে অরুচি লক্ষণ বিদ্যমান আছে। কিন্তু খাণ্ডদ্রব্যের ঘ্রাণ বা দর্শন উভয়ই অসহ ( কলচি—Colchi, সিপি—Sipi ), আহ্বারে অপ্রবৃত্তি ( এন্টি-ক্রুড—Anti-crud ) অন্ন দ্রব্যে অভিলাষ প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ বর্তমান থাকে। একোনাইটে এগুলি নাই। ইহাই পার্থক্য।

(৯) এন্টি-ক্রুড ( Anti-crud ) :—ইহাতেও আহ্বারে অরুচি লক্ষণ আছে, কিন্তু ইহাতে অরুচিসহ বমন বা বিবমিষা প্রবৃত্তি (আর্স—Ars, এন্টি-টার্ট—Anti-ter, ইপি—Ipe ) বর্তমান থাকে। আর ভুক্তদ্রব্যের আবাদ বিশিষ্ট উদ্গার ( ক্যাল্‌কে-কা—Cal-c, চায়না—China, কোনা—Coni, পাল্‌স—Puls ), বুকজালার ত্রায় পাকস্থলীতে জ্বালা ( আর্স—Ars ) তৎসহ উত্তম ক্ষুধাও বর্তমান থাকে এবং ইহার জিহ্বা দুগ্ধবৎ সাদা লেপযুক্ত। এ সকল লক্ষণ একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

(১০) আর্নিকা ( Arnica ) :—ইহাতে সর্বদা পেট পূর্ণবোধসহ আহ্বারে অরুচি, পেটের মধ্যে যেন কোন দ্রব্য চাপান আছে, একরূপ অস্থব ( নক্সভ—Nux-v, পাল্‌স—Puls, ব্রাইও—Bryo ), মুণের পচাষাদ, (মার্ক—Merc, নক্সভ—Nux-v, পাল্‌স—Puls), অরুচি—

বিশেষতঃ মাংস বা মাংসের ঝোল, ( হিপা—Heper ), এবং আহাৰান্তে বিবমিষা বা বিবমিষা শূল্য বমন। এগুলি একোনাইটে নাই।

### (খ) হিকা—

#### (১১) হায়োসায়ামাস (Hyoscyamus) :—

একোনাইটের তায় যাতনাপ্রদ হিকা লক্ষণ এ ঔষধেও বর্তমান আছে। কিন্তু আহাৰান্তে হিকা, (ব্রাইও—Bry-o, ইগ্নে—Igne), স্পর্শদ্বেশ (কেলি-কা—Kali-carb) আর অনাবৃত বায়ুতে থাকার প্রবৃত্তি ও গুপ্তাঙ্গের বন্ধ উন্মোচন প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে। একোনাইটে এসব লক্ষণ নাই। ইহাই পার্থক্য।

#### (১২) স্ট্রামোনিয়াম (Stramonium) :—

ইহাতেও যন্ত্রণাপ্রদ হিকা লক্ষণ আছে; কিন্তু ইহার হিকায় রোগী রাত্রে ছটফট করে ও নিদ্রা যাইতে যাইতে চীৎকার করিয়া উঠে, মুখে প্রচুর লাল স্রব ও তৃষ্ণা লক্ষণ বর্তমান থাকে। রোগীর উদর মধ্যে যেন কত কীট ভ্রমণ করিতেছে এরূপ মনে করিয়া চীৎকার করিতে থাকে। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

#### (১৩) নক্সভমিকা (Nuxvomica) :—ইহাতেও

যন্ত্রণাপ্রদ হিকা লক্ষণ আছে। ইহার হিকা অতি প্রবল (সিকিউটা—Cicuta, হায়স—Hyos, লাইকো—Lyco), শীতল জ্বলাদি পান বা অপরিমিত আহাৰজনিত হিকা, দৈহিক শ্রমভাব, রাত্রি জাগরণ, মত্তাদি উগ্র মাদক সেবন বা অধিক তীব্র ঔষধ সেবন, গ্রীষ্মকালে সিমেন্ট করা শীতল মেঝেতে শয়ন বা উপবেশন ইত্যাদি কারণ সজ্জত পীড়া হইলেই একোনাইটের পরিবর্তে ইহা ব্যবহৃত হয়।

### (গ) বমন লক্ষণ—

#### (১৪) স্যাঙ্গুইনেরিয়া (Sanguinaria) :—

ইহাতে একোনাইটের তায় ক্রমি বমন লক্ষণ বিদ্যমান আছে। কিন্তু ইহাতে থাকিয়া থাকিয়া হঠাৎ প্রাণান্তকর বিবমিষা আবির্ভাব হয়, মুখে অনবরত জল উঠিতে থাকে; বমিতে কট আশ্বাদযুক্ত জল উঠে (কার্বোনি

সলফ—Carboni-sulph, স্যাট-সালফ—Nat-sulph) কিম্বা অগ্ন্যান্দবিশিষ্ট কষায় জ্বলীয় পদার্থ (কোনায়াম—Conium), অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থ (ফেরাম—Ferrum, কেলি-বাই—Kaliibi, ক্রিয়ো—Creoso, নক্স-ভ Nux-v) এবং ক্রমি (একো—Aco, সিনা—Cina, ফাইটো—Phyto, স্যাভাড—Sabad, সিকেল—Secal) বমন আর প্রাতে ও সন্ধ্যায় এবং আলোকে ও শব্দে ও সঞ্চালনে বৃদ্ধি লক্ষণ এবং চূপ করিয়া শুইয়া থাকিলে, অন্ধকার গৃহে এবং ভ্রমণান্তে উপশম লক্ষণ ইহাতে বর্তমান থাকে। এগুলি একোনাইটে নাই। সুতরাং ইহাই পার্থক্য।

#### (১৫) আর্সেনিক (Arsenic) :—

পিত্তবমন লক্ষণে একোনাইটের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহার পিত্তবমনে কৃষ্ণবর্ণ পিত্ত, এমন কি রক্ত পর্যন্ত বমি হয় (এসিড-হাইড্রো—Acid-Hydro, ইপি—Ipe, সিকেল—Secal, ভিরেট—Veret)। আহাৰ ও পানান্তে বমন (ব্রাইও—Bryc, নক্স-ভ—Nux-v, পালস—Puls, ভিরেট—Veret, ইপি—Ipe), অত্যন্ত অবসাদসহ বমন প্রভৃতি আর্সেনিকের নিজস্ব লক্ষণ বর্তমান থাকে। এগুলি একোনাইটে নাই।

#### (১৬) পডোফাইলাম (Podophylum) :—

ইহাতেও পিত্তবমন লক্ষণ আছে। ইহাতে গাঢ় পিত্ত বমন হয় (একো—Aco, আর্স—Ars)। আর মুখাভ্যন্তর ও বুক জ্বলা এবং অগ্নোদগার বর্তমান থাকে। ইহার উদর লক্ষণ সাধারণতঃ শেষরাত্রে অর্থাৎ রাত্রি দুইটা হইতে চারিটা পর্যন্ত বৃদ্ধি পায়; পদে, গুলফে ও উরুদেশে প্রবল আক্ষেপ বর্তমান থাকিতে পারে। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই। (১৫)

#### (১৭) এন্টি-টার্ট (Anti-tart) :—

একোনাইটের সহিত ইহার হরিষণ পদার্থ ও শ্লেষ্মাবমন লক্ষণের সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহাতে আহাৰান্তে বমন প্রবৃত্তি, উৎকণ্ঠাবিশিষ্ট, সারারাত্রি বমন সহ অবিরত বিবমিষা, অতিশয় উত্তমবিশিষ্ট অনৈকক্ষণ স্থায়ী (ইপি—Ipe)

বমন, বমনান্তে অত্যন্ত ক্লান্তি, তন্দ্রা ও অরুচি, তৎসহ শিরঃপীড়া ও হস্ত কম্পন (প্লাটি—Platin) প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে। এগুলি একোনাইটে নাই।

( ১৮ ) ইপিকাক (Ipecac) :—হরিষর্গ পিত্ত বা প্লেমা বমনে একোনাইট সহ ইহারও সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহার লক্ষণে অবিরত কাঠবিষ, বিবিম্বা, (ফস—Phos, এন্টি-টা—Anti-tert, ভিরেট—Veret) উদরের ক্ষীততাসহ বমন, বমনান্তে নিদ্রানুত, জিহ্বা পরিষ্কার, মিষ্ট দ্রব্যে আকাজ্জা, (হিপার—Heper, আর্জেন্ট-নাই Arg-ni), মস্তক অবনত করিলেই বমন প্রবৃত্তির বৃদ্ধি, তুষ্ণভাবা বমন (ব্রাইও—Bryo, নক্স-ভ—Nux-v, পালস—Puls) পিত্ত মিশ্রিত তিক্ত তরল পদার্থ বমন (চ্যামো—Chamo, মার্ক—Merc, ফস—Phos, ভিরেট—Veret), হরিষর্গ মণ্ডের জ্বায় প্লেমা বমন প্রভৃতি বর্তমান থাকে। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

( ১৯ ) আর্সেনিক (Arsenic) :—যাহা পান করা যায়, তাহাই বমি হয়, এরূপ লক্ষণে একোনাইটের সহিত আর্সেনিকের সাদৃশ্য আছে বটে, কিন্তু ইহাতে পান মাত্রেই তৎক্ষণাত্ বমন হয় (ফস—Phos), জল পান করিবার পর পাকস্থলীতে যেন প্রস্তরের জ্বায় ভার বোধ; বমন বা বিবিম্বার ভয়ে জল পান করিতেই চাহে না। এতদ্ব্যতীত অপরাপর ইহার নিজস্ব পূর্বোক্ত লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যাইতে পারে।

( ২০ ) ফস্ফরাস (Phosphorus) :—ইহাতেও যাহা পান করা যায়, পান করা মাত্র উহা বমি হয় এবং পাকস্থলীতে গিয়া কিয়ৎকাল পর ঈষদুষ্ণ হইলে বমি হইয়া যায়। বিবিম্বা থাকিলেও উদগারের সহিত এক মুখ করিয়া তুষ্ণ বস্ত্র অঙ্গীর্ণাবস্থায় উদ্গীরিত হয়। শীতল জল পানে কিছু উপশম হয় বটে, কিন্তু ঐ জল

ঈষদুষ্ণ হইলেই বমন হয়। এইগুলি ইহার নিজস্ব লক্ষণ। একোনাইটে এসকল লক্ষণ নাই।

(ঘ) পাকাশয় প্রদাহ সম্বন্ধীয় লক্ষণ—

( ২১ ) আর্সেনিক (Arsenic) :—পাকস্থলীর প্রদাহ লক্ষণে একোনাইটের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। ইহাতে বাসী ফল ভক্ষণান্তে পাকাশয় পীড়াগ্রস্ত হয় (কার্বো-ভে—Carbo-v, চায়না—China, কলো—Colo, পালস—Pulse)। কুলপি বরফ, বরফ জল বা মৃদু পানান্তে রোগ। রোগী যাহা কিছু আহাৰ করে, সমস্তই অন্ননালী মধ্যে আটকাইয়া থাকে এরূপ মনে হয়। এই সকল স্বতন্ত্র লক্ষণসহ আর্সেনিকের নিজস্ব পূর্বোক্ত লক্ষণ দ্বারা ইহা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

( ২২ ) ক্যান্থারিস (Cantharis) :—পাকাশয় প্রদাহ লক্ষণে ইহার সহিতও একোনাইটের সাদৃশ্য লক্ষিত হয় বটে, কিন্তু ইহাতে প্রায়শঃই মূত্রযন্ত্রের কিছু না কিছু প্রাদাহিক অবস্থা বর্তমান থাকে। আর জ্বালাময়ী তৃষ্ণা স্ববে ও জলীয় পদার্থে বিতৃষ্ণা থাকে। পাকস্থলীর প্রদাহ (গ্যাস্ট্রাইটিস—gastritis) রোগে অসহ জ্বালাময় যন্ত্রণাসহ (আর্স—Ars, নক্স-ভ—Nux-v, ফস—Phos) পাকাশয় বাধাযুক্ত ও স্পর্শসহ (ব্রাই—Bryo, মার্ক—Merc, নক্স-ভ—Nux-v) এবং অত্যন্ত বমনোদ্বেকসহ বমন লক্ষণও বিদ্যমান থাকে। মূত্রস্থলীর সঙ্কোচন ও জ্বালা সহকারে কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইলে একোনাইটের পরিবর্তে ইহার প্রয়োগ হয়। ইহাই পার্থক্য।

( ২৩ ) ফস্ফরাস (Phosphorus) :—ইহাতে পাকস্থলী মধ্যে তীব্র চর্কণবৎ বেদনা, সঞ্চালনে তাহার বৃদ্ধি, পেটে খিলধরা এবং ইহা যন্ত্রের পর্য্যন্ত আকৃষ্ট হয়। পাকাশয় পরিপূর্ণ ও বাধাযুক্ত; সময়ে সময়ে তন্মধ্যে কুল্ কুল্ করিয়া উঠে ও সূচাবিক্রম বাধা হয়। পাকাশয় প্রদাহ বা পাকাশয়িক সন্ধিতে (gastritis or gastric catarrh) বৃক জ্বালা করিতে থাকে ও অয়োৎপত্তি হয়।

অবশেষে কঠমধ্যে অক্লান্তবৎ যত্না অমূল্য হইতে থাকে। এই সকল লক্ষণের সঙ্গে ইহার প্রকৃতিগত পূর্বোক্ত পাকাশয় লক্ষণ বর্তমান থাকিলেই একোনাইটের পরিবর্তে ইহা ব্যবহৃত হয়।

(২৪) নক্সভমিকা (Nuxvomica) :— ইহাতে পাকাশয় প্রদেশ সাঁটিয়া ধরিয়াছে বোধ হয়, তজ্জন্ত কোমরের বস্ত্র শিথিল করিয়া দিতে হয়। পায় ও পায়ের পাতায় টাঁস বা খিল ধরে (Cramp of leg and feet), গ্যাষ্ট্রাইটিস (Gastritis), পাকাশয় মধ্যে নখাঘাতের জ্বালা এবং খিলধরাবৎ বেদনা। অঙ্গফলক অস্থিষয়ের (Scapulae) মধ্যে নিষ্পেষণ বা টান বোধ। বেদনা বক্ষঃ পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়, কিম্বা

পৃষ্ঠ হইতে মলদ্বারে সঞ্চারিত হইয়া মল বেগ উপস্থিত করে। কিছু আহ্বারের পর বা প্রাতে প্রথম ভোজনের পূর্বে বৃদ্ধি এবং উষ্ণ দ্রব্যাদি পানাস্তে উপশম। হৃদগ্র প্রদেশে (Pericardial) ভয়ানক অস্থি বোধ, মনে হয় যেন হৃৎপিণ্ড দ্বিধা হইয়া যাইবে। পাকাশয়ের প্রবেশ দ্বারে (Cardia or cardiac end) কোন দ্রব্য আবদ্ধ হইয়া আছে এবং পুনঃ উহা অন্ত্রনালী মধ্যে উখিত হইতেছে বোধ হয়। এই সকল বিশেষ লক্ষণসহ ইহার নিজস্ব অত্যাগ লক্ষণ বর্তমান থাকিলেই একোনাইট হইতে ইহাকে সম্পূর্ণ পৃথক করা যায়।

(ক্রমশঃ)

## চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

পুরাতন রক্তামাশয়ে—সালফার

### Sulphur in Chronic Dysentery

লেখক—ডাঃ ব্রীনরেন্স কুমার দাস, M. D. (S. V. U.)

M. H. S. L. (London)

ভূতপূর্ব হাউস সার্জেন—ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ ও

মালবীয়া হস্পিটাল

রোগাগ্নী :—জৈনিক ভা. নাকের কত্তা ; বয়ঃক্রম ৬৭ বৎসর। গত ২৫।৭।৩১ তারিখে এই বালিকাটির চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই। আহৃত হইয়া বালিকার পিড়ার ইতিবৃত্ত এবং বর্তমান অবস্থাদি যাহা জ্ঞাত হইয়াছিলাম, নিয়ে তাহার সারমর্ম উল্লিখিত হইল।

পূর্ব ইতিহাস :—ওনিলাম, প্রায় দেড়মাস যাবৎ বালিকাটি রক্তামাশয়ে ভুগিতেছে। প্রথম অবস্থায় মলে অধিক পরিমাণে আম (Mucous) ও রক্ত এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ বর্তমান ছিল। দিবারাজে প্রায় ১৫।৩০ বার মলত্যাগ হইত, দাস্তে মলের ভাগ খুব কম এবং আম রক্তই বেশী

থাকিত। এবং মলত্যাগকালে অত্যন্ত কুশন ও শূলনী হইত। এই সঙ্গে সামান্য জ্বরও প্রকাশ পাইয়াছিল। এই অবস্থায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান হয়। এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয়ের ব্যবস্থা পক্ষে—দেখিলাম—এমিটিন হাইড্রোক্লোরাইড  $1/8$  গ্রেণ মাত্রায় (এম্পুল) পর পর ৩টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছে। সঙ্গে সঙ্গে বিসমথ, পালড ফ্রিট এরোম্যাট, ইত্যাদি কয়েকটা ঔষধও ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। বালিকার পিতা বলিলেন যে—“ইঞ্জেকসনের পর বেশ উপকার হইয়াছিল। মলে আমরক্ত নির্গমন কম, মলত্যাগের সংখ্যা এবং অন্ত্রাণ্ড উপসর্গ সবই হ্রাস হইয়াছিল। কিন্তু ক্রমশঃ মেয়েটা অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ায় উক্ত চিকিৎসক মহাশয় আর ইঞ্জেকসন না দিয়া কেবল ঔষধ ব্যবস্থা করেন। কিন্তু ইঞ্জেকসনের পর যতটা উপকার হইয়া পীড়ার যেটুকু অবশিষ্ট ছিল, তাহার আর উপশম হইতে দেখা গেল না, মেয়েটার দুর্বলতাও ক্রমে আরও বৃদ্ধি হইতে থাকে”।

এরূপ অবস্থায় কবিরাজী চিকিৎসা করান হয়। কিন্তু ১২।১৪ দিন কবিরাজী চিকিৎসা করাইয়াও বিশেষ কোন উপকার হইতে না দেখায় অতঃপর আমি আহূত হই।

**বর্তমান অবস্থা :**—বালিকাটিকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থাদি জ্ঞাত হইলাম।

(ক) দিবারাত্র ৫।৬ বার আমরক্ত সংযুক্ত দান্ত হয়।

দান্তের পরিমাণ বেশী নহে।

(খ) দান্তে মলের ভাগ খুব কম, কৃষ্ণবর্ণ রক্তসহ আমের (গ্লেচা) ভাগই বেশী। মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ।

(গ) মলত্যাগকালে মেয়েটা অনেকক্ষণ ধরিয়া কৌথ পাড়ে এবং যন্ত্রণায় কাঁদিতে থাকে। বুঝিলাম—বাহ্যের সময় অত্যন্ত শূলনী ও যন্ত্রণা হয়।

(ঘ) ক্ষুধা বা কোন দ্রব্যে স্পৃহা নাই।

(ঙ) জিহ্বা আরক্তিম, পিপাসা আছে।

(চ) জ্বর নাই। রোগিনী অত্যন্ত শীর্ণ ও দুর্বল।

(ছ) প্ৰীতি বিবর্তিত নহে। যকৃততে বেদনা আছে।

(জ) শুনিলাম—মধ্যে মধ্যে রক্তমাশয়ের লক্ষণ ও উপসর্গ কম পড়ে ২।৪।৫ দিন মলে আমরক্ত দেখা যায় না, কুশনাধিক্য ও শূলনীও থাকে না, কিন্তু তারপরই আবার হঠাৎ মলে আমরক্ত দেখা দেয়, কুশন, শূলনী ইত্যাদি সবই প্রকাশ পায়।

(ঝ) নাড়ী (Pulse) খুব ক্ষীণ ও দ্রুত।

রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে পুরাতন এমিবিক ডিসেন্টারী বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিলাম। পূর্বোক্ত এলোপ্যাথিক মহাশয়ও যে, এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়াছিলেন, তাহার ব্যবস্থা দৃষ্টে (এমিটিন ইঞ্জেকসন—কারণ এমিবিক রক্তমাশয় ভিন্ন ব্যাসিলারি বা অন্ত কোন রক্তমাশয়ে এমিটিন ইঞ্জেকসনে কোন সফল হয় না) এবং এমিটিন প্রয়োগের সফল দৃষ্টে তাহা বুঝিতে পারা যায়। উপযুক্ত পরিমাণে এমিটিন প্রযুক্ত হইলে তরুণ অবস্থাতেই পীড়া আরোগ্য হইত সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহাতে পূর্ব চিকিৎসকের দোষ দিতে পারা যায় না। এমিটিন অবসাদক ঔষধ, বালিকার অত্যধিক দুর্বলতা উপস্থিত হওয়ার উহার প্রয়োগ স্বগিত করা সঙ্গতই বিবেচিত হয়। পক্ষান্তরে, অন্ত চিকিৎসারও সুর্যোগ তাহাকে দেওয়া হয় নাই; হইলে বোধ হয় পীড়া এইরূপ পুরাতন আকারে পরিণত হইত না।

যাং হউক, বর্তমানে বালিকাটি বেরূপ জীর্ণ শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে, তাহাতে এমিটিন প্রয়োগ আর নিরূপদ বিবেচিত হইল না। বিশেষতঃ, বালিকার পিতা আর ইঞ্জেকসন বা এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক ছিলেন না। আমার দ্বারা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার জন্তই আমাকে ডাকিয়াছেন। সুতরাং নিম্নলিখিতরূপে হোমিওপ্যাথিক ঔষধই ব্যবস্থা করিলাম—

**ব্যবস্থা :**—

১। Re.

মার্ক-সল ৬, ২ ফোটা।

পরিষ্কৃত জল ... ১ আউন্স।

একত্র ৪ মাত্রা। ৩ মাত্রা দিবা রাত্রি সেবন করিতে উপদেশ দিলাম।

পথ্য—পুরাতন চিড়ার মণ্ড ও তৎসহ ঘরে পতিত  
দধির সত্ত প্রস্তুত হোল।

২৬।৭।৩১—রোগিণীর অবস্থার কথঞ্চিৎ পরিবর্তন  
দৃষ্ট হইল। কল্যা দিবারাত্রি ৪ বার দান্ত হইয়াছে, শূলনী  
কৌথানি এবং মলে আমরক্তের ভাগ পূর্ক্যাপেক্ষা কিছু কম  
বলিয়া মনে হয়। অগ্ন্যাগ্ন অবস্থা সমভাবেই আছে।

মার্ক-সল প্রয়োগে কতকটা উপকার হইয়াছে।  
সুতরাং ইহার পূর্ণ ক্রিয়াপ্রাপ্তির অপেক্ষায় অল্প আর কোন  
ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া কেবল “প্রেসিবো” ৪ পুরিয়া এবং  
পূর্ক্যবৎ পথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

২৭শে জুলাই হইতে ৫ই আগষ্ট পর্য্যন্ত এককয়েক দিন  
রোগিণীর কোন সংবাদ পাইলাম না। মনে করিলাম—  
রোগিণীর অল্প চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

অতঃপর ৬।৮।৩১ তারিখে মেয়েটার পিতা আসিয়া  
বলিলেন—“আপনার ঔষধ সেবনে রোগিণীর রক্তামাশয়  
ভাল হইয়া গিয়াছিল, দুর্বলতা ব্যতীত অল্প কোন  
উপসর্গই ছিল না। ৩।৮।৩১ তারিখে জীবিত সিদ্ধি  
মংস্তের ঝোলসহ পুরাতন চাউলের ভাত খাইতে দেওয়া  
হইয়াছিল। কিন্তু কল্যা রাত্রি হইতে আবার পূর্কের  
রক্তামাশয়ের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে।” এই বলিয়া  
তিনি পুনরায় আমাকে ঔষধ দিতে অনুরোধ করিলেন।

রোগিণীকে পরীক্ষা এবং মলের অবস্থা লক্ষ্য করিয়া  
পূর্ক্যবৎ অবস্থা দৃষ্টে এবারও মার্ক-সল ৬, তিন মাত্রা এবং  
ভাত বন্ধ করিয়া পূর্ক্যবৎ পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম।

প্রথম দিন তিন মাত্রা মার্ক-সল সেবন করাইয়া দুইদিন  
প্রেসিবো দেওয়া হইল। কিন্তু পূর্ক্যবারে ইহাতে যেরূপ  
উপকার হইতে দেখা গিয়াছিল, এবার সেরূপ কোনই  
উপকার লক্ষিত না হওয়ায় ৩য় দিন মার্ক-সল ২০০,  
একমাত্রা এবং প্রেসিবো ৩ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম।  
পথ্যাদি পূর্ক্যবৎ।

৭।৮।৩১—ওনিলাম মেয়েটা অনেকটা ভাল আছে, মধ্য আর আমাশয়ের কোন লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা  
তবে মল হইতে আম রক্ত সম্পূর্ণ তিরোহিত হয় নাই। গেল না। গা জ্বালা বা চুলকানিও আর হয় নাই। ক্ষুধাও

কোন কোন বার দান্তে আম রক্ত থাকে, আবার কোন  
কোন বার থাকে না। কৌথানি ও শূলনীও অনেকটা কম  
হইয়াছে। ক্ষুধা ও খাইবার স্পৃহা হইয়াছে।

অল্প কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া কেবল প্রেসিবো  
প্রত্যহ তিন মাত্রা করিয়া সেবনের এবং পথ্যার্থ গন্ধভাতুলের  
ঝোল ও ঝোল সহ পুরাতন সরু চাউলের ভাত ব্যবস্থা  
করিলাম।

১৪।৮।৩১—তারিখ পর্য্যন্ত এইরূপ ব্যবস্থায়  
পীড়ার অনেকটা উপশম হইলেও, সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য  
হইতে না দেখায়, অল্প মার্ক-সল ২০০, একমাত্রা দিয়া আরও  
একসপ্তাহ অপেক্ষা করিলাম। কিন্তু এক সপ্তাহ মধ্যেও  
আর কোন উপকার লক্ষিত হইল না। কোন দিন  
রক্তামাশয়ের লক্ষণ থাকে না—কোন দিন বা আবার উহা  
উপস্থিত হয়।

২৫।৮।৩১ অল্প রোগিণীর পিতা আসিয়া  
বলিলেন,—“পীড়ার শেষটুকু এখনও বর্তমান রহিয়াছে।  
কোন কোন দিন বাহে ৩।৪ বার হয় ও মলে আম রক্ত  
থাকে। আবার কোন কোন দিন রক্তবিহীন বা আম-  
বিহীন ২।১ বার মলযুক্ত বাহে হয়; ইহার উপর আবার  
কল্যা হইতে মেয়েটার সর্কশরীর অত্যন্ত জ্বালা করিতেছে,  
গায়ে কাপড় রাখিতে চায় না, সর্কদা বাতাস করিতে বা  
গায়ে ঠাণ্ডা জল দিতে বলে, সর্কদাই গা চুলকায়”।

উল্লিখিত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে ওনিয়া অল্প  
সালফার ২০০, একমাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ব্যতীত  
৩ মাত্রা প্রেসিবো দিলাম।

২৪।৮।৩১—অল্প সংবাদ পাইলাম, মেয়েটার অসহ  
গাত্রদাহ ও চুলকানী উপশমিত হইয়াছে। কল্যা ২ বার  
স্বাভাবিক বাহে হইয়াছে, দুর্বলতা ব্যতীত অল্প কোন  
উপসর্গ নাই।

অতঃপর আরও ৭ দিন অপেক্ষা করিয়া এককয়েক দিনের  
মধ্যে আর আমাশয়ের কোন লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা  
গেল না। গা জ্বালা বা চুলকানিও আর হয় নাই। ক্ষুধাও

অনেকটা বৃদ্ধি এবং দুর্বলতাও অনেক পরিমাণে দূরীভূত হইয়াছে। এ কয়েক দিন আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই, কেবল প্রত্যাহ দুই পুরিয়া করিয়া প্রেসিবো দেওয়া হইত।

ক্রমশঃ রোগিণীর দুর্বলতা দূরীভূত হইয়া এখনও পর্য্যন্ত রোগিণী ভাল আছে, পীড়ার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই।

**মন্তব্য :**—লক্ষণের সাদৃশ্য অনুসারে নির্ধাচিত ঔষধে যদি রোগলক্ষণ সম্পূর্ণরূপে উপশমিত না হয়, তাহা হইলে একমাত্রা সালফার প্রয়োগে অনেক স্থলে আশ্চর্যজনক

সুফল হইতে দেখা যায়। সালফার যে একটি অত্যন্ত সাহায্যকারী (এড্‌জুভান্ট—Adjuvant) ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। ইহাতে নির্ধাচিত ঔষধের ক্রিয়া বদ্ধিত এবং অস্পষ্ট বা স্থগত লক্ষণ সুস্পষ্ট হইয়া প্রকৃত ঔষধ নির্ধাচনের সহায়তা হইয়া থাকে। বর্তমান রোগিণীর মার্ক-সল সুনির্ধাচিত হইলেও, উহা পীড়ার সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধনে সক্ষম হয় নাই, কিন্তু সালফার প্রয়োগের পর ইহার ক্রিয়া বদ্ধিত হইয়াই যে পীড়ার সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধিত হইয়াছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। রোগিণীর “অসহ্য গাত্রদাহ এবং চুলকানি” লক্ষণ দৃষ্টে সালফার প্রয়োগ আরও সুস্পষ্টরূপে নির্দেশিত হইয়াছিল।



# চিকিৎসা বিজ্ঞানের অত্যাশ্চর্য

অভিনব আবিষ্কার !

অভিনব আবিষ্কার !!

ইটালির সুবিখ্যাত জাতীয় ঔষধ প্রস্তুতকারক

Naziodele Medico Farmacologico ইনস্টিটিউটের প্রস্তুত

## অর্কাইটেসি সেরোণো—Orchitasi Sero. No.

ইহা জস্তর ওণ্ডগ্রহি ( testis ) হইতে প্রস্তুত । ইহার ১ সি, সি, পরিমাণ—১টি অণ্ডের অন্তর্মুখী রসের সমান । অণ্ডগ্রহি হইতে ইহা একরূপ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত হইয়াছে যে, ইহাতে অণ্ডের অন্তর্মুখী রসের কার্যকরী উপাদান—স্পার্মিন ( Spermin ) পূর্ণ মাত্রায় বিদ্যমান থাকে ।

### অর্কাইটেসি সেরোণোর বিশেষত্ব—

অর্কাইটেসি সেরোণো অণ্ডগ্রহির উপর বিশেষরূপে পোষক ও বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উহা হইতে যথোচিত পরিমাণে বিস্কৃত শুক্র ও অন্তর্মুখী রস নিঃসরণ করাইয়া থাকে । এই হেতু ইহা শুক্র সম্বন্ধীয় সমুদয় পীড়া—শুক্ৰালতা, শুক্রতারলা, শুক্রে সজীব শুক্রকীটের অভাব, বন্ধায়, অতি শীঘ্র শুক্রপাত, অণ্ডকোষের শিথিলতা, জননেদ্রিয়ের দুর্বলতা বা শিথিলতা, ধ্বজভঙ্গ, স্বপ্নদোষ এবং শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়ার সহবর্তী যাবতীয় পীড়ায় অতীব উপকারী ।

অর্কাইটেসি সেরোণো বহুপরীক্ষিত—এদেশবাসীর সম্পূর্ণ উপযোগী

অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত শুক্রক্ষেয়ে ঐহারী হীনবীণ্য হইয়া

যৌনোচ্চৈশ্বৰ্য্য শক্তি সামর্থ্য বিহীন হইয়াছেন তাঁহাদের পক্ষে ইহা দেবতার আশীর্বাদ স্বরূপ ;

যৌবনের পূর্ণশক্তি প্রদানে ইহা অদ্বিতীয় ; ব্যবহার করিয়া দেখুন হাতে হাতে ফল পাইবেন ।

ইহা মুখপথে বা হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হয় ।

মূল্য ৪—মুখপথে সেবনার্থ ৭০ সি, সি, পূর্ণ প্রতি শিশি ৩৫০ তিন টাকা বার আনা । ইঞ্জেকসনার্থ ১ সি, সি, পূর্ণ ১০টা এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্স ৪৮০ চারি টাকা আট আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা ।

দন্ত রোগের  
প্রকৃত ফলপ্রদ ঔষধ



পাইওরেসিন

দন্ত সম্বন্ধীয় যাবতীয় উপসর্গের

অব্যর্থ ফলপ্রদ ঔষধ

( রেজিষ্টার্ড )

### পাইওরেসিন—Pyorecin

পাইওরিয়া এলভিয়োলেরিস ও দন্ত সম্বন্ধীয় যাবতীয়

পীড়া ও উপসর্গের অব্যর্থ

ফলপ্রদ ঔষধ

চিরজীবন দাঁত অক্ষুণ্ণ রাখিতে—সর্ব রকম দাঁতের অস্থ  
হইতে পরিগ্রাণ পাইতে “পাইওরেসিন”ই একমাত্র

নির্ভরযোগ্য প্রকৃত ফলপ্রদ

যাবতীয় দন্তপীড়ার প্রতিষেধক ও আরোগ্যার্থ

পাইওরেসিন কিরূপ অমোঘ ফলপ্রদ, একবার ব্যবহার

করিলেই বুঝিতে পারিবেন । মূল্য—প্রতি শিশি ১০টাকা ।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা ।



লগুনের সুবিখ্যাত অর্গানোথেরাপী কোম্পানীর

মূল্য কমিয়াছে

## হাঁপানি রোগের অব্যর্থ ইঞ্জেকসন এভাটমাইন—Evatmine.

মূল্য কমিয়াছে

এভাটমাইন তরলাকারে ১ সি, সি, পরিমাণ এম্পুল মধ্যে থাকে। পূর্ণবয়স্কদিগকে ১টি এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ একেবারে হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন করিতে হয়। এইরূপ ১টি ইঞ্জেকসনেই হাঁপানির ফিট ও অত্যন্ত কষ্টকর উপসর্গাদি তৎক্ষণাৎ নিবারিত হইয়া থাকে। অবস্থা বিশেষে ১টি ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অল্প ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একটি ইঞ্জেকসন প্রযোজ্য। ইহাতে নিশ্চিত হাঁপানির উপশম হইবে। অতঃপর প্রত্যহ বা একদিন অন্তর ১—৩ সপ্তাহ কাল ঐরূপ মাত্রায় ১টি করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে, হাঁপানির পীড়া নির্যাস আরোগ্য হইয়া থাকে। হুরারোগ্য হাঁপানি পীড়ার ইহা একটি অব্যর্থ আরোগ্যদায়ক ঔষধ।

মূল্য ৪—১ সি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১টি এম্পুলের মূল্য ১৮০ এক টাকা আট আনা। ৬টি এম্পুল পূর্ণ প্রত্যেক অরিজিনাল বাক্সের মূল্য ৭৮০ সাত টাকা আট আনা।

তৈরিক প্রাপ্তিস্থান—লগুন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

তরুণ ও পুরাতন ম্যালেরিয়া এবং  
কালাজরের আশ্চর্য্য ও  
অভিনব ঔষধ

## পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট Picrodyn et Arsenate.

ইহা আধুনিক উন্নত প্রণালীতে প্রস্তুত। সম্পূর্ণ কুইনাইন বিহীন, জরে বিজরে সেব্য। যতদিনের এবং যে প্রকারের জ্বরই হউক এবং জরের সঙ্গে যত বড় প্রীহা যকৃতের বৃদ্ধি, রক্তহীনতা, শোথ প্রভৃতি উপসর্গ থাকুক না কেন, ইহা সেবনে শীঘ্রই জ্বর আরোগ্য, প্রীহা যকৃত স্বাভাবিক এবং রক্তহীনতা প্রভৃতি সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত। ইহা রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন, সবল ও সুস্থ হইবে ইহা জরে বিজরে এবং কালাজরের সক্রীবস্তায় সেবন করা যায় এবং সেবনেও কোন কষ্ট নাই, ইহা সুখ সেব্য।

রোগান্তে সেবনে ইহা সর্বোৎকৃষ্ট বলকারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক ও রক্ত বৃদ্ধিকারক।

মূল্য ৪—প্রতি শিশি ৮০/০ চৌদ্দ আনা, ৩ শিশি ২০/০ দুই টাকা চারি আনা, ১২ শিশি ২০/০ টাকা। এক শিশিতে ২০টি রোগী আরোগ্য হইতে পারে।

সোল এজেন্ট—লগুন মেডিক্যাল স্টোর  
১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা

প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের

পরম সুহৃৎ চিকিৎসা-গ্রন্থ

## সরল চিকিৎসা-প্রণালী

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায়—গর্ভজাব, ফেটেক, বাঘী ও বিবিধ ক্ষত, অজীর্ণ; অগ্নিরোগ, জ্বীলোকদিগের প্রসবাস্তিক বিবিধ পীড়া এবং কষ্টরজঃ বা বাধক, রক্তোৎস্রতা, রক্তোদিক, শ্বতপ্রদর, বক্ষ্যাত্ত প্রভৃতি জ্বীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়াসমূহ, ধাতুদৌর্বল্য, ম্যালেরিক দৌর্বল্য, গুরুমেহ, সপ্নদোষ, ইন্দ্রিয় শৈথিল্য, ধ্বজংগ, গণোরিয়া, উপদংশ, জ্ঞানেন্দ্রিয় ও রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, প্রীহা ও যকৃতের পীড়া, চক্ষু, কর্ণ, কুদৃকৃম, জুদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া; কলেরা, রক্তহীনতা, সাধারণ দৌর্বল্য প্রভৃতি পীড়াসমূহের বিপরণ ও চিকিৎসা প্রণালী অতি সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে। ডবল ক্রাউন মাইজ, উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা। প্রায় ২০০ ছই শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ।

মূল্য ৪—৮/০ ছয় আনা। ডাঃ মাঃ ১০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়  
১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

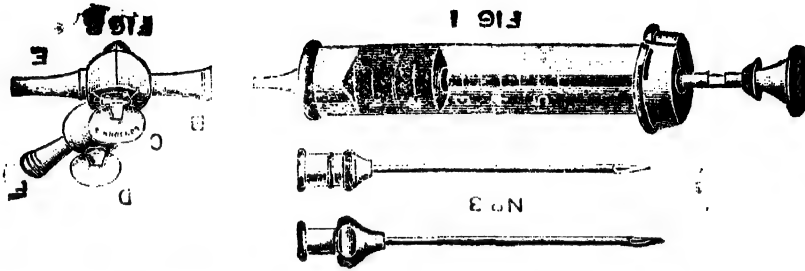
অভিনব আবিষ্কার।

অভিনব আবিষ্কার !!

অধিকতর উন্নত প্রণালীতে এবং নির্দোষভাবে প্রস্তুত হইয়া

LONDON M. S. BRANDS'

## স্যালাইন সিরিঞ্জ—SALINE SYRINGE.



আমদানী হইয়াছে !

আমদানী হইয়াছে !!

বিনা ব্যবচ্ছেদে অণুঃ শিরা উন্মুক্ত না করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ও সাব্‌কিউটেনিয়াস স্যালাইন ইন্জেকসন এবং ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকসনে যথেষ্ট পরিমাণ সলিউশন প্রয়োগ করণার্থ, এই লণ্ডন এন্‌, এস, ব্র্যাণ্ডের “স্যালাইন সিরিঞ্জ” আবিষ্কৃত হইয়াছে। সাধারণ ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দিতে জানিলেই, এতদ্বারা সহজে ও নিরাপদে ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইন্জেকসন দিতে পারা যায়।

স্যালাইন সিরিঞ্জের সরঞ্জামঃ—উপরিউক্ত ১নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 1) ১টি সর্বোৎকৃষ্ট ২ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ এবং এই সিরিঞ্জের উপযোগী ২টি ও ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনের উপযোগী ২টি, এই ৪টি সর্বোৎকৃষ্ট ননকরোসিভ নিডল এবং ২নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 2) স্যালাইন ক্যানুলা ১টি। এই কয়েকটি সরঞ্জাম ১টি সুদৃশ্য নিকেল কেসে থাকে।

স্যালাইন সিরিঞ্জের ব্যবহার প্রণালীঃ—প্রথমতঃ আবশ্যক মত স্যালাইন সলিউশন প্রস্তুত করিয়া ১টা ডুশ বা স্যালাইন ব্যারেলে রাখিয়া দিবেন। তারপর, যথাযথিতি বিশোধন প্রণালীতে সিরিঞ্জ, ক্যানুলা প্রভৃতি বিশোধিত করিয়া লইতে হইবে। অতঃপর, সিরিঞ্জের নোজলে (মুখে) স্যালাইন ক্যানুলা নীচের দিকের B চিহ্নিত মুখ লাগাইয়া দিয়া, উহার উপরের দিকের E চিহ্নিত মুখে ইন্ট্রাভেনাস নিডল ফিট করিয়া দিতে হইবে। এক্ষণে ক্যানুলা C ও D চিহ্নিত ২টি ষ্টপককই বদ্ধ করিয়া দিয়া, পূর্বোক্ত স্যালাইন সলিউশন পূর্ণ ডুশ বা ব্যারেলের রবার টিউব ক্যানুলা F চিহ্নিত পার্শ্বস্থ মুখে লাগাইয়া দিতে হইবে। তারপর, ক্যানুলা D চিহ্নিত ষ্টপককটি খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জের পিষ্টনটি বাহিরের দিকে টানিয়া আনিলে, সিরিঞ্জের মধ্যে সলিউশন আসিয়া উপস্থিত হইবে। এক্ষণে ক্যানুলা D চিহ্নিত ষ্টপককটি বদ্ধ করিয়া দিয়া, C চিহ্নিত ষ্টপককটি খুলিয়া দিবেন এবং সিরিঞ্জের পিষ্টনটি ভিতরের দিকে একটু ঠেলিয়া দিয়া, নিডলের মুখ দিয়া কিছু পরিমাণ সলিউশন বাহির করিয়া দিবেন। ইহাতে সিরিঞ্জের মধ্যস্থ বায়ু নিষ্কাশিত হইয়া যাইবে। অতঃপর, অনতিবিলম্বে মনোনীত শিরাতান্ত্রের বা পেশীমধ্যে নিডল প্রবেশ করাইয়া, ক্যানুলা D চিহ্নিত ষ্টপককটি খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জটি স্থিরভাবে ধরিয়া রাখুন, দেখিবেন—ডুশ বা ব্যারেলে রক্ষিত সলিউশন ক্যানুলা হইতে নিডল মধ্য দিয়া নিয়মিতভাবে শিরা বা টীণ্ডমধ্যে কেমন দীর্ঘে ধীরে প্রবেশ করিতেছে। যদি শিরার মধ্যে দ্রব প্রবেশের বাধা হয়, তাহা হইলে সিরিঞ্জের পিষ্টনটি একবার একটু ভিতরের দিকে ঠেলিয়া দিলেই, অবাধে দ্রব প্রবিষ্ট হইতে থাকিবে।

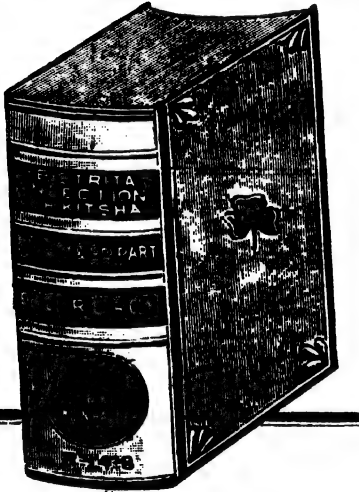
ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ সুপ্রসিদ্ধ  
প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ জীৱামচন্দ্র কাস L. M. P. প্রণীত  
ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বিরাট বিশ্বকোষ সদৃশ  
এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

# বিস্তৃত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা।

আমূল সংশোধিত ও বহু নূতন বিষয় সংযোগে বিপুল বর্দ্ধিত  
এবং বহুচিত্রে বিভূষিত

১ম, ২য় ও ৩য় খণ্ড এবং পরিশিষ্ট সহ  
প্রায় ১৩০০ তের শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া

৪র্থ সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে



এবার এই ৪র্থ সংস্করণে অনেক নূতন ঔষধ, ইঞ্জেকসন  
সম্বন্ধে বহু অভিনব তত্ত্ব, নূতন আবিষ্কার, নূতন নূতন  
ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী সম্মিলিত হইয়াছে। বিংশতি  
প্রকার ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ পারদর্শী হইয়া, যাবতীয় পীড়ার  
ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভের পক্ষে

“নিপুণত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা”  
কিরূপ সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে এবং ইঞ্জেকসন চিকিৎসা  
সম্বন্ধে এরূপ সর্লঙ্গ সুন্দর ও সমৃদ্ধ জ্ঞাতব্য বিষয় পূর্ণ  
সুবিভূত প্রকাণ্ড পুস্তক এ পর্যন্ত এলোপ্যাথিক মতে  
বাঙ্গালা ভাষায় বাহির হইয়াছে কি না এবং আকার ও  
উপযোগিতার তুলনায় মূল্যও কিরূপ সুলভ হইয়াছে,

এবারকার এই ৪র্থ সংস্করণ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

এবার এই ৪র্থ সংস্করণের পরিশিষ্টাংশে অনেক নূতন বিষয়  
সম্মিলিত হইয়াছে

মূল্য :- ৪র্থ সংস্করণে পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি হইলেও মূল্য বৃদ্ধি করা হইল না। প্রকাণ্ড পুস্তক,  
দীর্ঘায়ী মূল্যবান এটিক কাগজে ও বড় আকারে (ক্রাউন সাইজে) অতি সুন্দররূপে ছাপা,  
১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও পরিশিষ্ট সহ একত্র সুবর্ণাখচিত সুন্দর বিলাতী বাইণ্ডিং  
মূল্য ৪০০ চারি টাকা আট আনা। মাওল ৫০০ চৌদ্দ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

# গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য সর্বোত্তম পাঠ্য কল্পণ !

দেশের দারুণ আর্থিক অস্থিরতার বিষয় বিবেচনা করিয়া—ক্ষতি স্বীকার করিয়াও বর্তমান ২৪ বর্ষের ( ১৩৩৮ সালের ) সমুদয় পুরাতন গ্রাহকগণকেই ৩২ তিন টাকার স্থলে ২১০ টাকা বার্ষিক মূল্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ দিয়াছি। অবশ্য ইহাতে আমরা আশাতীত গ্রাহকের সহায়ত্ব লাভে কৃতার্থমন্ত হইয়াছি।

বর্তমানে দেশের অবস্থা আরও শোচনীয় হইয়াছে—সকল লোকই অর্থসঙ্কটে জর্জরিতপ্রায় হইতেছেন। এজন্য আগামী ২৫শ বর্ষেও ( ১৩৩৯ সালের ) যাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশ ২১০ টাকা বার্ষিক মূল্যে দেওয়া হয়, তজ্জন্য অনেক গ্রাহকই অনুরোধ করিতেছেন। যদিও আগামী ২৫শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ আরও অধিকতর উন্নতাকারে এবং সমধিক উপযোগী ভাবে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করিয়াছি এবং এক্ষণে চিকিৎসা-প্রকাশের নিজস্ব ছাপাখানা হওয়ায় চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধন করাও অনেকটা সহজসাধ্য ও সুবিধাজনক হইয়াছে, তথাপি বর্তমানে কাগজের মূল্য এবং ডাক মাসুল বেরূপভাবে বর্দ্ধিত হইয়াছে, তাহাতে মূল্যবান কাগজে ছাপা, এরূপ একখানি বৃহদাকার উপযোগী মাসিক পত্র ২১০ টাকা বার্ষিক মূল্যে পূর্ণ একবৎসর কাল দেওয়া কতটা সম্ভব এবং কতটা ক্ষতিজনক, সমুদয় গ্রাহকগণ অবশ্যই তাহা বুঝিতে পারিবেন। কিন্তু ইহা অসম্ভব এবং ক্ষতিজনক হইলেও, দেশের এই ঘোর দুর্দিনে—এই আর্থিক অস্থিরতার সময়ে পৃষ্ঠপোষক গ্রাহকগণের অনুরোধও আমরা অসম্মত বিবেচনা করিতে পারি না। সুতরাং—

গ্রাহকগণের অনুরোধ ক্রমে—ক্ষতিস্বীকার করিয়াও এবং চিকিৎসা-প্রকাশের  
কোনরূপ অঙ্গহানী না করিয়াও, আগামী ২৫শ বর্ষেও ( ১৩৩৯ সালে )  
চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২১০ টাকাই নির্দিষ্ট রাখিলাম

আগামী ২৫শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের আরও অধিকতর উন্নতি সাধন করা হইবে, তারপর নানাদিকে ব্যয় বাহ্যল্য, সুতরাং ইহাতে আমরা ক্ষতিগ্রস্তই হইব; আংশিকভাবে এই ক্ষতির কতকটা লাঘব না করিলে উপায়ান্তর নাই; সেজন্য বাধ্য হইয়া এসম্মুখে এই নিয়ম করিতে হইল যে—

যাঁহারা বর্তমান ১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে আগামী ২৫শ বর্ষের নির্দিষ্ট বার্ষিক মূল্য  
মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবেন, তাহাদিগকেই কেবলমাত্র ২১০ টাকা বার্ষিক মূল্যে  
২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ দেওয়া হইবে,

নূতন পুরাতন সকল শ্রেণীর গ্রাহকের সম্বন্ধেই এই ব্যবস্থা করা হইল।

বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে ভি: পি: করার ব্যয়, পরিব্রাজ ও ডাকপথে ভি: পি:র গোলযোগ ইত্যাদি ঝগড়া হইতে অব্যাহতি পাইয়া আংশিকভাবে উক্ত ক্ষতির কতকটা লাঘব হইবে। কিন্তু ইহাতে আমাদেরই যে কেবল কতকটা সুবিধা হইবে, তাহা নহে; গ্রাহকগণও ইহাতে কিছু লাভবান হইবেন। কেননা—ভি: পি:তে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইলে, ২৫শ বর্ষের বার্ষিকমূল্য ২১০ টাকা, মণিঅর্ডার কমিশন ৮০ ছই আনা এবং রেজেষ্টারী ফি: ৮০ তিন আনা ( বর্তমানে রেজেষ্টারী ফি: ৮০ স্থলে ৮০ আনা হইয়াছে এবং ডাক বিভাগের নিয়মামুসারে প্রত্যেক ভি: পি: প্যাকেট বা পার্সেল রেজেষ্টারী না করিয়া পাঠান যাইতে পারে না ) মোট ২৮০ ছই টাকা তের আনা লাগিবে, কিন্তু বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২১০ টাকা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৮০ ছই আনা, মোট ২১৮০ লাগিবে। অধিকন্তু, ইহাতে ভি:, পি: সম্বন্ধে কোন গোলযোগ ঘটিয়া চিকিৎসা-প্রকাশ প্রাপ্তিরও কোন বিঘ্ন ঘটবে না।

ইহার উপর আবার আরও আশাতীত সুবিধা  
(অপর পৃষ্ঠা দেখুন)

## বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে

গ্রাহকগণকে আরও একটা সুবিধা দেওয়া হইবে ; এ সুবিধা কিরূপ আশাতীত দেখুন—

যাঁহারা বর্তমান ১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে আগামী ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবেন, তাঁহাদিগকে ইহার জন্য মণিঅর্ডার কমিশনও নিজ হইতে দিতে হইবে না। ২৫শ বর্ষের নির্দিষ্ট বার্ষিক মূল্য উক্ত ২১০ টাকা হইতেই মণিঅর্ডার কমিশন ৮/০ ছুই আনা বাদ দিয়া ২১৮/০ ছুই টাকা ছয় আনা আমাদের নিকট পাঠাইলেই আমরা ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিব।

কিন্তু নিশ্চিতই মনে রাখিবেন—

১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে আগামী ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া না পাঠাইলে এইরূপ সুবিধা প্রদত্ত হইবে না। ৩০শে চৈত্রের পর মণিঅর্ডার করিয়া ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য

পাঠাইলে কিনা পূর্ববৎ নিয়মে ২৫শ বর্ষের ১ম সংখ্যা আগামী ১৩৩৯ সালের

বৈশাখ মাসে ভিঃ পিঃতে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করিতে হইলে

২৫শ বর্ষের নির্দিষ্ট বার্ষিক মূল্য পূর্ণ ২১০ ছুই টাকা আট আনাই দিতে হইবে।

**সনির্বন্ধ অনুরোধ :**—দেশের অবস্থা বিবেচনায় যথাসাধ্য স্বার্থত্যাগ করিয়াই আগামী ২৫শ বর্ষে আমরা চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালন করিব। বার্ষিক মূল্য আশাতীত হ্রাস করিলেও চিকিৎসা-প্রকাশের কাগজ, ছাপা, আকার, কলেবর, কোন বিষয়েই কোন প্রকার অঙ্কহানী করিব না—উপরন্তু ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে যাহাতে উচ্চ শিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকগণের আরও অধিকতর সারগর্ভ প্রবন্ধাদি প্রকাশিত হয়, তাহারও ব্যবস্থা করিয়াছি। ইহাতে নিশ্চিত ক্ষতির সম্ভাবনা জানিয়াও, কেবলমাত্র পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের অহুকম্পার উপর নির্ভর করিয়াই এরূপ ব্যবস্থা করিলাম। এক্ষণে যাঁহাদের জন্য আমাদের এই স্বার্থত্যাগ—সেই সকল স্বভাবানুযায়ী পৃষ্ঠপোষক গ্রাহকগণের নিকট আমাদের সনির্বন্ধ অনুরোধ—এছাড়াই তাঁহাদের অহুকম্পায় যেন আমরা বঞ্চিত না হই।

১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে মণিঅর্ডার করিয়া যাঁহারা ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য না পাঠাইবেন, ভিঃ পিঃতে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণই তাঁহাদের ইচ্ছা মনে করিয়া পূর্ববৎ নিয়মানুযায়ী আগামী ১৩৩৯ সালের বৈশাখ মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ২৫শ বর্ষের প্রথম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২১০ টাকা ও মণিঅর্ডার কমিশন ৮/০ আনা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৮/০ আনা, মোট ২১৮/০ চার্জে ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে। এসম্বন্ধে যদি কাহারও অমত থাকে, তাহা হইলে করজোড়ে সাহসনয় প্রার্থনা—ভিঃ পিঃ প্রেরণের পূর্বেই তাহা জানাইয়া অহুগৃহীত করিতে ভুলিবেন না। এই নিদারুণ আর্থিক সঙ্কট সময়ে কেহই ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া অনর্থক ক্ষতিগ্রস্ত করিবেন না।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়

১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

বিনয়ানতঃ—

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার—সম্পাদক

এইমাত্র প্রকাশিত হইল।

এইমাত্র প্রকাশিত হইল।

প্রত্যেক চিকিৎসকের নিত্যাবশ্যকীয় পরম স্নহদ—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের জ্যেষ্ঠরত্ন

বাল্জালা ভাষায় অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

বিবিধ ইংরাজী বাল্জালা সুবিখ্যাত চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা, ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সুযোগ্য সম্পাদক

সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, প্রণীত

# প্রাক্টিক্যাল প্রেস্ক্রিপশন

## PRACTICAL PRESCRIPTION

অত্রাণ্ড প্রেস্ক্রিপশন পুস্তকের ভাষ্য ইহাতে এক একটা রোগের কতকগুলি করিয়া মাত্রাতা আমলের—  
মনগড়া—অপরীক্ষিত প্রেস্ক্রিপশন সন্নিবেশিত হয় নাই। এই পুস্তকে যে সকল প্রেস্ক্রিপশন সন্নিবেশিত হইয়াছে,  
তদসমুদয়ই বহুদর্শী গ্রন্থকার এবং আরও কতিপয় সুবিজ্ঞ প্রবীণ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা-প্রসূত এবং বহু স্থলে পরীক্ষিত।  
পক্ষান্তরে, রোগীর ও রোগের কোন অবস্থার কোন প্রেস্ক্রিপশনটী উপযোগী, তাহা বিশেষরূপে উল্লিখিত হইয়াছে।

আবার এইরূপ সুফলপ্রদ প্রেস্ক্রিপশনের সন্নিবেশই

এই পুস্তকের বিশেষত্ব নহে—

সর্বশ্রেণীর চিকিৎসক বাহাতে নিজে নিজে প্রত্যেক রোগীর ও রোগের অবস্থানুসারে যথোপযুক্ত নিরূপণ  
ব্যবস্থাপত্র রচনা করিতে পারেন, তদ্ব্যতিরেকে সঠিকভাবে প্রেস্ক্রিপশন লিখিবার পদ্ধতি ও অত্রাণ্ড সমুদয় জাতব্য বিষয়  
এবং আরও নানাবিধ প্রয়োজনীয় তথ্য—ঔষধ সমূহের প্রতिसংজ্ঞা, সংক্ষিপ্ত নাম; রোগীর ও রোগের অবস্থানুসারে ও  
ঔষধ বিশেষে ঔষধের মাত্রা নির্ণয়, শৈশবীয় মাত্রা, মাত্রার হ্রাসবৃদ্ধি, ঔষধ সেবনের কাল, ঔষধ বিশেষে মলমূত্রের  
পরিবর্তন; রোগীর প্রতি চিকিৎসকের কর্তব্য, উপদেশ, প্রেস্ক্রিপশনে ব্যবহার্য সাংকেতিক শব্দ, ডাক্তারি বিবিধ  
ল্যাটিন ও ইংরাজী শব্দের বাল্জালা অর্থ, ঔষধের অসম্মিলন, বিভিন্ন ওজন ও পরিমাণ পদ্ধতি ও উহাদের পরস্পর  
তুলনা; বিভিন্ন ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত যাবতীয় ঔষধের মাত্রা, (ইঞ্জেকসনের ঔষধসহ) ঔষধীয় বীৰ্য, বিভিন্ন  
শক্তির (পার্সেন্টের) সলিউশন প্রস্তুতের সহজ প্রণালী প্রভৃতি সবিস্তারে সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

আবার শুধু ইহাই নহে—

চিকিৎসকগণ বাহাতে যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক অভিজ্ঞতালভ করিতে পারেন—এই পুস্তকান্তর্গত  
প্রেস্ক্রিপশনগুলি যথাযথভাবে প্রয়োগ করতঃ প্রকৃত সুফললাভ করিতে পারেন, তজ্জন্ত ধারাবাহিকরূপে যাবতীয়  
পীড়ার (শৈশবীয় ও অন্ত্ৰচিকিৎসাসাধ্য পীড়া সহ) কারণ, লক্ষণ, নিদানতত্ত্ব, রোগনির্ণয়, ভাবীকল, উপসর্গ এবং  
চিকিৎসা-প্রণালী সরল ভাষায় সবিস্তারে বর্ণিত হইয়াছে। এতদ্বিধ “পথ্য সম্বন্ধীয় ব্যবস্থা” অংশে যাবতীয় পথ্য  
দ্রব্যের গুণাগুণ, উপাদান, রোগভেদে এবং রোগীর অবস্থানুসারে পথ্য নির্বাচন, পথ্য প্রয়োগ ও প্রস্তুত-প্রণালী  
প্রভৃতি পথ্যাপথ্য সম্বন্ধে সমুদয় জাতব্য বিষয়ই সবিস্তারে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

ইহাই শেষ নহে—আরও আছে, আরও কি আছে অপর পৃষ্ঠায় দেখুন

যে অত্যাৱশ্যকীয় বিষয় এপর্যন্ত কোন বাঙ্গালা পুস্তকে প্রকাশিত হয় নাই  
 “প্রাক্টিক্যাল প্রেস্ক্রিপশন” পুস্তকে তাহা কিরূপ বিশদভাবে  
 সন্নিবেশিত হইয়াছে, দেখুন

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থাই চূড়ান্ত নহে—স্থলবিশেষে জলবায়ু পরিবর্তনের (change) ব্যবস্থাও চিকিৎসার একটা প্রধান অঙ্গ। ঔষধের বিষয়—এপর্যন্ত কোন বাঙ্গালা পুস্তকেই জলবায়ু পরিবর্তনার্থ এদেশের স্বাস্থ্যকর স্থান সূত্রের বিশদ বিবরণ বা এতদসম্বন্ধে কোন প্রয়োজনীয় তথ্যই প্রদত্ত হয় নাই। এই কারণেই প্রয়োজনানুসারে অধিকাংশ চিকিৎসকই কয়েকটা সর্বজন পরিচিত স্বাস্থ্যকর স্থানের নামোন্মেষ ব্যতীত রোগীর অবস্থানানুসারে প্রকৃত উপযোগী স্বাস্থ্যকরস্থানের নাম নির্দেশ করিতে পারেন না। এই অসুবিধার পরিহার উদ্দেশ্যে এই পুস্তকের স্বতন্ত্র অংশে এদেশের বাবতীয় স্বাস্থ্যকর স্থানের পরিচয়, অবস্থান, কোন্ স্থান কোন্ কোন্ রোগী ও রোগের পক্ষে উপযোগী, বা অসুপযোগী, কোন্ স্থানে কি কি সুবিধা অসুবিধা আছে, জলবায়ু, বৃষ্টি, উত্তাপ ও পীড়াদির প্রকোপ, বাড়ীঘর, খাওয়া, চিকিৎসার ব্যবস্থা এবং গমনাগমনের সুবিধা কিরূপ ইত্যাদি বাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়—  
 বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

ফলতঃ, এই পুস্তকখানি, নামে প্রেস্ক্রিপশন পুস্তক হইলেও

কার্য্যতঃ ইহা একখানি সৰ্ব্বাঙ্গসুন্দর “প্রাক্টিক্যাল অব মেডিসিন” হইয়াছে  
 অধিকন্তু ইহাতে এমন অনেক প্রয়োজনীয় বিষয় আছে—যাহা প্রচলিত কোন বাঙ্গালা এলোপ্যাথিক পুস্তকে নাই  
 পুস্তকখানি প্রত্যেক চিকিৎসকের কিরূপ নিত্য প্রয়োজনীয় হইয়াছে, পাঠ করিয়া দেখুন।

মূল্যঃ—বহু আবশ্যকীয় বিষয়ের সমাবেশে পুস্তকের কলেবর বৃহৎ হইয়াছে। এরূপ বৃহদাকার পুস্তক এক সঙ্গে খরিদ করা দেশের এই বর্তমান অর্থ সঙ্কটের সময় অনেকের পক্ষেই অসুবিধাজনক হইতে পারে বিবেচনায়, ইহা তিন খণ্ডে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ডে পুস্তক সম্পূর্ণ হইবে। বর্তমানে ১ম খণ্ড প্রকাশিত হইয়াছে। উৎকৃষ্ট মূল্যবান কাগজে, ডবল ক্রাউন সাইজে, সুন্দররূপে ছাপা, সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং, ৩৫০ পৃষ্ঠা পূর্ণ এই ১ম খণ্ড “প্রাক্টিক্যাল প্রেস্ক্রিপশনের” মূল্য ১৥০ এক টাকা আট আনা। মাগুলাদি স্বতন্ত্র।

প্রথম খণ্ডের আকার ও উপযোগিতা অনুসারে মূল্য কতদূর সুলভ, বিবেচনা করুন

ইহার উপর আবার আরও বিশেষ সুবিধা

চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে যাহারা আগামী মাসের ৩০শে মধ্যে এই প্রথম খণ্ড লইবেন, তাহাদিগকে উল্লিখিত সুলভ মূল্য ১৥০ স্থলে ইহা ১৮ এক টাকা মূল্যে প্রদত্ত হইবে। অতঃপর রাখিবেন—  
 নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই এইরূপ নাম মাত্র মূল্যে দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। সুতরাং—যাহারা এইরূপ আশাভীত সুলভ মূল্যে এই মূল্যবান পুস্তকখানি লইতে ইচ্ছা করেন, তাহারা আজই অর্ডার দিতে ভুলিবেন না।

আমাদের নিজস্ব—বৈজ্ঞানিক শক্তিতে পরিচালিত, আধুনিক উন্নত ধরনের দ্রুতগামী মেশিন প্রেসে ২য় ও ৩য় খণ্ডের মুদ্রণ কার্য্য দ্রুতগতিতে সম্পন্ন হইতেছে, সুতরাং ২য় ও ৩য় খণ্ড খুব দীঘলই প্রকাশিত হইবে। এই দুই খণ্ডও মূল্যবান কাগজে সুন্দররূপে ছাপা হইতেছে এবং সুন্দর সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং করাইয়া দেওয়া হইবে। এই দুই খণ্ডের মূল্যও যথাক্রমে ১৥০ টাকা হিসাবে ধার্য্য করা হইয়াছে। যাহারা ১ম খণ্ড গ্রহণান্তর এই দুই খণ্ডের জন্ত এখন পত্র লিখিয়া প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাহারা প্রত্যেক খণ্ড (২য় ও ৩য় খণ্ড) ১৥০ স্থলে ১৮ টাকায় পাইবেন।

প্রাপ্তিস্থান—ডাঃ ডি এন, হালদার, ১২৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।





## এনোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা মন্বকীয় মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ

✽ ১৩৩৮ সাল—মাব ✽

{ ১০ম সংখ্যা

### বিবিধ



**হৃদ্রাবস্থার নাড়ী ও উত্তাপের সম্বন্ধ**  
(Relation to pulse and temperature in fever) :—পূর্ণবয়স্কদিগের অরকালীন প্রতি ডিগ্রি উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে নাড়ীর গতি ১০ বার এবং বালক বালিকাদিগের ৪ বার বৃদ্ধিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ বয়স্কদিগের অপেক্ষা বালক বালিকাদিগের স্বাভাবিক উত্তাপ কথঞ্চিৎ অধিক।

( Pr. Med. Oct. 1931 )

**এঞ্জাইনা পেট্টোরিস (Angina Pectoris)** :—Dr. A. E. Viphnd (Canada) লিখিয়াছেন—“এঞ্জাইনা পেট্টোরিস সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করণার্থ পটাশ আয়োডাইড বিশেষ ফলপ্রদ। এতদ্ব্যতীত ৩০—৬০ গ্রেণ পটাশ আয়োডাইড এক গ্লাস জলে দ্রব করিয়া দৈনিক অর্ধ ঘণ্টান্তর কিছু কিছু পরিমাণে সেব্য। এই সঙ্গে ১০ ফোঁটা করিয়া টাং বেলেডোনা প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবন করা কর্তব্য।

( American Medicine, New York, P. M. Oct. 1931, P. 239 )



**ডগ কণ্ডুয়েনে ইনসুলিন (Insulin in Vulvar pruritus):**—জীলোকের ডগ কণ্ডুয়েনে ইনসুলিন ইন্জেকশনে অবিলম্বে আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া যায় বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যে স্থলে কোন উপায়েই চুলকানির কিছুমাত্রও উপকার হয় নাই এবং পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হইয়াছে, সে স্থলে একবার মাত্র ইহা ইন্জেকশনেই কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই উহার উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। জনৈক বয়স্ক জীলোকের দীর্ঘস্থায়ী দুর্দমা ডগ কণ্ডুয়েন বর্তমান ছিল, কোন উপায়েই ইহা আরোগ্য হয় নাই। অতঃপর ইহাকে ২ সি, সি, ইনসুলিন ইন্জেকশন দেওয়া হয়। ইন্জেকশনের পর ১ ঘণ্টার মধ্যেই অসহ্য চুলকানি উপশমিত এবং তদপরে ২০০ ইউনিট ইন্জেকশনে উহা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। বহু রোগীতেই ইনসুলিনের এই উপকারিতা প্রতিপন্ন হইয়াছে।

( Dr. J. E. Passano M. D. in La-Semana Med. P. M., Oct. 1931, P. 239. )

**নিউমোনিয়া রোগে—ডেক্সট্রোজ (Dextrose in Pneumonia):** পত্রান্তরে Dr. W. G. Maelachlan M. D. নামক আমেরিকার জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—“নিউমোনিয়া” রোগে নিম্নলিখিতরূপে ডেক্সট্রোজ (গ্লুকোজ) প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

ডেক্সট্রোজ ... ২০০ গ্রাম।  
জল ... ১০০ সি, সি।

ইহার সঙ্গে ২—৩টি লেবুর রস একত্র মিশ্রিত করিয়া মধ্যে মধ্যে পানীয়রূপে প্রযোজ্য। নিউমোনিয়া রোগের প্রথম হইতে এইরূপ পানীয়রূপে ইহা প্রয়োগ করিলে রোগীর বল অক্ষুণ্ণ থাকে—রোগের সহিত জুঝিবার শক্তি বাড়ে এবং হৃদপিণ্ডের শক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হয়

না। পরন্তু, ইহাতে রোগের স্থায়ীত্ব থরক হয় এবং পীড়া শীঘ্র আরোগ্যানুখ অবস্থায় পরিণত হইয়া থাকে।

মুখপথে ইহা সেবন করান অসাধ্য হইলে ২৫% গ্লুকোজ সলিউশন ২০০ সি, সি, মাত্রায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৪—৬বার ধীরে ধীরে ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দিলেও উল্লিখিতরূপ সফল পাওয়া যায়।

( American. J. Med. Sc. P. M. Oct. 1931, P. 239 )

**পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ (Chronic Constipation):**—চিত্তরঞ্জন সেবা সদনের রেডিওলজি ও ফিজিওথেরাপী বিভাগের সুবিখ্যাত Dr. A. Rakshil B. Sc. M. B. মহাশয় পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটি বিশেষ ফলপ্রসূ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন।

১। Re.

একটাক্ট ক্যাক্সারা স্ত্রাগ্রাডা ... ১ গ্রেণ।  
এলোইন ... ১/২ গ্রেণ।  
ইউনিমিন ... ১/২ গ্রেণ।  
ইরিডিন ... ১/২ গ্রেণ।  
স্কাপো ডুরা (Sapo dura) ... যথাপ্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টা বটিকা।

২। Re.

ফেনল্‌থ্যালিন (Phenolphthalein) ২ গ্রেণ।  
এলোইন ... ১/২ গ্রেণ।  
একটাক্ট নক্সভমিকা ... ১/৪ গ্রেণ।  
,, হায়োসায়ামাস ... ২ গ্রেণ।  
স্কাপো ডুরা ... ১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটা বটিকা।

৩। Re.

হাইড্রাক্স সাবক্লোর ... ১/২ গ্রেণ।  
ফেনল্‌থ্যালিন ... ২ গ্রেণ।  
এলোইন ... ১/৪ গ্রেণ।  
পিল কলোসিস্ট এট হায়োসায়ামাস ২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটা বটিকা।

উল্লিখিত যে কোন ঔষধ ১—২টি বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ রাত্রে শয়নকালীন সেবা।

( Ind. Med. Jour, P. M. Dec, 1931 )

—————

### ছপিংকফ ( Whooping Cough ) :—

শিশুদিগের পক্ষে ছপিং কফ একটা বিশেষ কষ্টজনক ও দুঃসাধ্য পীড়া। এমন কোন নির্দিষ্ট ঔষধ বা ব্যবস্থা দেখা যায় না—যাহা সব রোগীর পক্ষেই সমভাবে সুফলপ্রদ হইতে পারে। সম্প্রতি Dr. D. M. Macdonald M. D. F. R.C.P.E. মহোদয় লিখিয়াছেন—“নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দুইটির যে কোনটা ছপিংকফে সবিশেষ ফলপ্রদ। প্রায় কোন স্থলেই ইহাদের প্রয়োগ নিফল হইতে দেখা যায় না।”

১। B

ফেনাজোণ (এন্টিপাইরিন) ১ ড্রাম।

লাইকর মফিয়া ... ১ ড্রাম।

সিরাপ টলু এড্ ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় চাটিয়া খাইতে হইবে। এইরূপে প্রত্যহ ৪ বার সেবন করা কর্তব্য। ৩—৫ বৎসর বয়স্ক শিশুকে এই মাত্রায় এবং দেড় বৎসর হইতে ৩ বৎসর বয়স্কদিগকে উহা ১/২ ড্রাম মাত্রায় ঐরূপে ৪ বার সেবন করান উচিত। অথবা—

২। B

ব্রোমোফরম ... ৪০ মিনিম।

ম্যালুগু অয়েল ... ১ ড্রাম।

পালভ একেশিয়া ... ৪০ গ্রেণ।

সিরাপ ... ১০০ মিনিম।

জল ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২—৫ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ ৩-৪ বার সেবা। ৩—৫ বৎসর বয়স্কদিগকে এই মাত্রায় এবং দেড় বৎসর হইতে ৩ বৎসর বয়স্কদিগকে ইহার অর্দ্ধ মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্তব্য।

( Practical Medicine Nov. 1931 )

—————

### ম্যালেরিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনে কুইনাইনের ক্রিয়া ( Action of Quinine by Intravenous Injection in Malaria ) :—

ম্যালেরিয়া জরে বিভিন্নরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে ইহার ক্রিয়ার যে তারতম্য লক্ষিত হয়, তদসম্বন্ধে প্যারিসের সুপ্রসিদ্ধ ম্যালেরিয়া-বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক Dr. E. D. Escher M. D. ও Dr. W. E. Villequez M. D. মহোদয়গণ যে বিস্তৃত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, এস্থলে তাহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল।

উক্ত চিকিৎসকগণ লিখিয়াছেন—“বহুসংখ্যক স্থলে বিভিন্নরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, ইহাদের মধ্যে ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগেই সর্বাপেক্ষা অধিকতর সুফল পাওয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে আশাত্মক উপকার পাওয়া যায় না। কারণ, ম্যালেরিয়া জরে অনেক স্থলেই পরিপাকবস্তুর অস্বাস্থ্যবস্থা উপস্থিত হওয়ায় কুইনাইন শোষিত হইবার বিঘ্ন উপস্থিত হয়। এরূপ স্থলে কুইনাইন আংশিক ভালে শোষিত হইলেও উহা বিলম্বে ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং এতদ্বারা পাকস্থলী ও অন্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হয়। সরলান্তে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে কোন সুফলই পাওয়া যায় না, বরং ইহাতে অন্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া থাকে। ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে প্রায়ই ইন্জেকসনের স্থানে ফোঁটক, প্রদাহ বা ঐ স্থানের টিসুর পচন বা ধ্বংস কিম্বা সায়োটিক নার্ভের প্রদাহ হইতে দেখা যায়। পক্ষান্তরে, এইরূপ প্রয়োগে কুইনাইনের ক্রিয়াও বিলম্বে প্রকাশ পায়। সুতরাং যে স্থলে অনতিবিলম্বে কুইনাইনের পূর্ণ ক্রিয়া প্রাপ্তির প্রয়োজন হয়, সেই স্থলে ইহা ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনই করা কর্তব্য। এই কারণেই পার্গিসিয়াস ম্যালেরিয়া এবং তৎসহ কোমা, অজ্ঞানতা প্রভৃতি লক্ষণে ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগব্যতীত আর কোনরূপেই ইহা প্রয়োগ করিলে সত্তর আশাত্মক সুফল পাওয়া যায় না। তবে ইন্ট্রাভেনাস

ইঞ্জেক্সনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে এই আপত্তি উঠিয়া থাকে যে—(১) কুইনাইন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর রোগীর “শক্” (Shock) উপস্থিত এবং রোগী মূচ্ছিত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। (২) যে শিরার মধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেক্সন দেওয়া যায়, ইঞ্জেক্সনের পর ঐ শিরার দৃঢ়ীভূতি (Sclerosed) ঘটিয়া উহা অকম্পিত হইয়া যায়। (৩) শিরাপথে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উহা যেরূপ দ্রুত শোষিত হয়, তেমনি দ্রুত নির্গত হইয়া যায় বলিয়া ইহার ক্রিয়া স্থায়ী হয় না। (৪) ইঞ্জেক্সনে হৃদক চিকিৎসক ব্যতীত সাধারণ চিকিৎসকগণের পক্ষে শিরামধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেক্সন সহজসাধ্য বা নিরাপদ হইতে দেখা যায় না। (৫) অনেক সময় শিরাপথে কুইনাইন ইঞ্জেক্সন, দেওয়ার সঙ্গে ইঞ্জেক্সনের স্থান দিয়া রোগজীবাণু সংক্রমিত হইতে পারে”।

শিরাপথে কুইনাইন ইঞ্জেক্সন সম্বন্ধে উল্লিখিত যে কয়েকটা আপত্তি উত্থাপিত হইয়া থাকে, তদসম্বন্ধে বলিয়া এই যে, ঐ সকল আপত্তির কোনই সার্থকতা নাই। বহু সংখ্যক স্থলে শিরামধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেক্সন দিয়া দেখা গিয়াছে যে, কোন কোন স্থলে ইঞ্জেক্সনের পর মস্তক ঘূর্ণন (Vertigs), বমনোষেগ (Nausea) বা বমন—(Vomiting), উত্তাপানুভব—(Sensation of warmth); মুখমণ্ডলের রক্তাধিক্য (Congestion of the face) কিম্বা ইঞ্জেক্সনের স্থানে সটানতা সহ বেদনানুভব (tenderness) ব্যতীত আর কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। এবং এই সকল উপসর্গের জন্ত বিশেষ চিন্তার কারণও হয় না, ইহারা শীঘ্রই উপশমিত হইয়া থাকে। তবে ঐ সকল উপসর্গ ব্যতীত অধিক বয়স্ক বা বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের ইঞ্জেক্সনের পর হৃদপিণ্ড সঙ্কীর্ণ গোলযোগ কিম্বা শিরার দৃঢ়ীভূতি ঘটিতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন ইঞ্জেক্সন করিলে হৃদপিণ্ড সঙ্কীর্ণ গোলযোগ বা শিরার দৃঢ়ীভূতি প্রাদৌ উপস্থিত হইতে পারে না।

Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ... ০.৫—০.৮ গ্রাম।  
নরম্যাল স্ট্রালাইন সলিউশন ... ২৫০ সি, সি,  
এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন(১:১০০০)৩০মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সনরূপে প্রযোজ্য।

পরীক্ষায় আরও প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, শিরাপথে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে ইহা কম মাত্রাতেই স্কন্দর কাজ করে। এতদ্ব্যতীত প্রায় ০.৩—০.৫ গ্রামের (৪৩—৭৩ গ্রেণ) বেশী দরকার হয় না। রোগীর শরীর সম্পূর্ণরূপে ম্যালেরিয়া জীবাণুশূন্য করণার্থ ০.৫ গ্রাম মাত্রায় প্রত্যহ বা ০.৩ গ্রাম মাত্রায় প্রতি ৪র্থ দিবসে ইঞ্জেক্সন দেওয়া কর্তব্য। এইরূপ প্রতিমাসে ৫৬টা করিয়া ২৩ মাস ইঞ্জেক্সন দিলে অভিলেপিত হইতে পারে।

(Press Medical, Paris, Merch 28, P.M, Dec 1931. P. 257)

**দেশীয় মুষ্টিযোগ ৪—**সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ এম, বি, ভিষকাচার্য মহাশয় কয়েকটা পরীক্ষিত ফলপ্রসূ দেশীয় মুষ্টিযোগের বিষয় লিখিয়া পাঠাইয়াছেন। নিম্নে ইহা প্রকাশিত হইল।

**(১) বসন্ত রোগীর প্রতিষেধকঃ—**  
৩টা গোলমরিজ সহ পূর্নর্ববার ১টা মূল বাটিয়া ১ বার সেবন করিলে ১ বৎসরের মধ্যে বসন্ত হইবার আশঙ্কা থাকে না।

যখন চারিদিকে বসন্তের প্রাদুর্ভাব হয়, তখন প্রত্যহ কোন স্বগন্ধ দ্রব্যের ভ্রাণ লইলে বসন্ত হইবার সম্ভাবনা কম হইতে পারে। শুনা যায়—যাহারা স্বগন্ধ দ্রব্যের কারখানায় কাজ করে, তাহারা নাকি বসন্ত রোগে আক্রান্ত হয় না।

## (২) ইন্দ্রলুপ্ত বা টাকের ঔষধ :-

জ্বাপুষ্প বা জ্বাপুষ্পের কুড়ি টাকযুক্ত মাথায় প্রত্যহ স্নানের ১ ঘণ্টা পূর্বে অন্ততঃ পক্ষে অর্দ্ধঘণ্টাকাল ধীরে ধীরে মর্দন করিলে অল্পদিন মধ্যেই কেশোদগম হইতে দেখা যায় ।

(৩) কুমি :- সূত্র বা কেঁচো কুমিতে নিম্নলিখিত মৃষ্টিযোগ কয়েকটি বিশেষ ফলপ্রদ ।

(ক) কতকগুলি পলাশের বিচি কিছুক্ষণ গরম জলে ভিজাইয়া, তারপর ভাল-করিয়া উহার খোসাগুলি রগড়াইয়া তুলিয়া ফেলিতে হইবে । পরে তাহা শুষ্ক করতঃ চূর্ণ করিয়া ঐ চূর্ণ ৮০ আনা ওজনে লইয়া উহা কিঞ্চিৎ মধুর সহিত ৩৪ দিন সেবন করিতে হইবে । ইহা সকল প্রকার কুমিরই—বিশেষতঃ কেঁচোকুমির ইহা একটি অব্যর্থ ঔষধ । কলিকাতার স্কুল অব্ ট্রপিক্যাল মেডিসিনের হাসপাতালে ইহা পরীক্ষিত হইয়াছে ।

(খ) ২ তোলা বিড়ঙ্গ চূর্ণ মধুর সহিত গুলিয়া থাইলে সর্বপ্রকার কুমি বিনষ্ট হয় । পরপর কয়েক দিন ইহা পাওয়া কর্তব্য ।

(গ) তাপিন তৈল ( বিড়ঙ্গ ) ১ কাঁচা ও একপোয়া ঠাণ্ডা দুই একত্র মিশ্রিত করিয়া আহ্বারের ২৩ ঘণ্টা পরে খাইয়া শুইয়া থাকিতে হইবে । ইহা কেঁচো কুমির একটি অব্যর্থ ঔষধ । ইহা আমাদের পরীক্ষিত ।

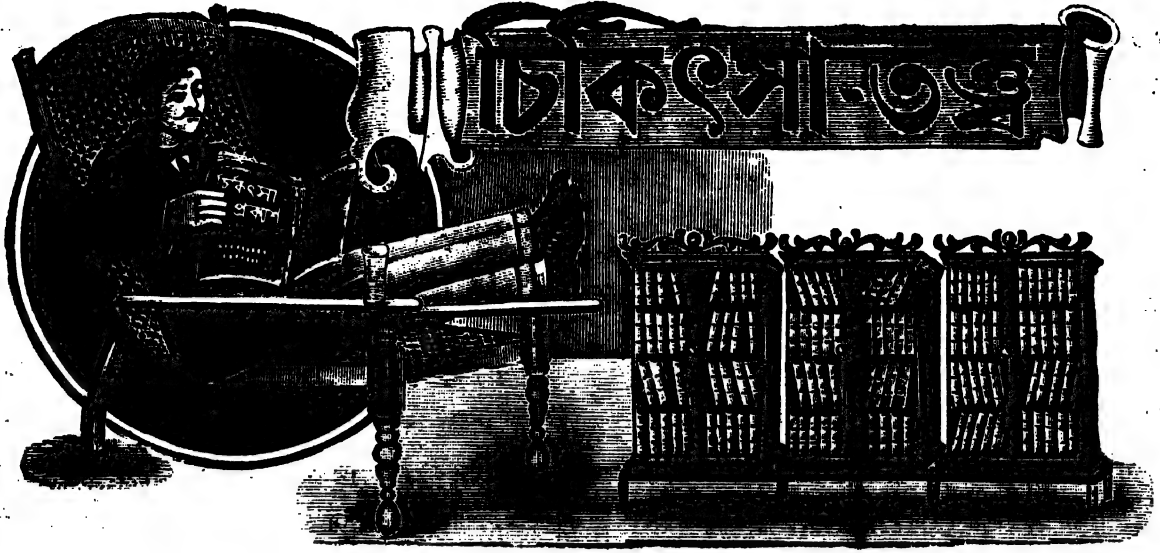
(৪) শৈশবীয় কোষ্ঠবদ্ধতা :- শিশুদের কোষ্ঠবদ্ধতায় উচ্ছেপাতার রস ১ তোলা পরিমাণ সেবন করাইলে দান্ত পরিস্কার হয় ।

(৫) পেট ফাঁপা ও অজীর্ণ :- অজীর্ণ ও পেট ফাঁপায় নিম্নলিখিত মৃষ্টিযোগ ৩টি বিশেষ ফলপ্রদ । লবণ, হরিতকী, পিপুল ও চিতামুলের ছাল এই কয়েকটি দ্রব্য সম পরিমাণে লইয়া চূর্ণ করতঃ একত্রে মিশ্রিত করিয়া, গরম জলের সহিত ইহা অর্দ্ধতোলা পরিমাণ সেবন করিলে মন্দাশ্মিজনিত পেটফাঁপা আরোগ্য হইয়া পরিপাকশক্তি বৃদ্ধি হয় ।

(খ) গরম জলের সহিত ২০—৩৫ ফোঁটা আদার রস পান করিলে পেটফাঁপা ভাল হয় ।

(গ) ক্যাজিপুটী অয়েল ( ভূজিপত্রের তৈল ) ১—৩ মিনিম মাত্রায় জলের সহিত সেবন করিলে পেটফাঁপা আরোগ্য হয় ।





## চোখউঠা—কঙ্জাকটিভাইটিস Conjunctivitis

লেখক—ডাঃ এ. কে. এম. আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

হাউস-সার্জেন—কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিটাল,  
কলিকাতা।



চোখ উঠা অত্যন্ত সাধারণ ও সংক্রামক ব্যাধি। প্রায় সকল লোককেই কোন না কোন সময়ে “চোখউঠা”তে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কিন্তু কেহই ইহাকে অধিক গুরুত্ব করেন বলিয়া বোধ হয় না। ইহার আক্রমণের ফলে যন্ত্রণা, দৃষ্টিশক্তির অস্থবিধা প্রভৃতির নিমিত্ত লোকে ইহার কবল হইতে মুক্তি পাইবার জন্য চেষ্টা করেন বটে; কিন্তু কোন কোন জাতীয় চোখউঠার ফলে চক্ষুতে স্থায়ী অনিষ্ট হইয়া দৃষ্টিশক্তির হ্রাস বা লোপ ঘটিতে পারে এবং কোন কোন স্থলে তরুণ “চোখউঠা” অতি দীর্ঘ স্থায়ী—এমন কি, জীবনব্যাপী পুরাতন চোখউঠাতে পরিণত হওয়ার নিমিত্ত রোগীর চক্ষের স্থায়ী অনিষ্ট ঘটিতে পারে, একথা বড় কাহারও স্মৃতিপথে আকৃষ্ট হয় না।

অক্ষিপল্লবের কিনারা হইতে আরম্ভ করিয়া উহার অন্তরস্থ গাত্রে এবং অক্ষিগোলকের উপরস্থ গাত্রে সংশ্লিষ্ট প্রৈমিক ঝিল্লীকে “কঙ্জাকটিভা” বলে। ইহা থলিয়ার জায় বলিয়া ইহাকে Conjunctial sac বলা হয়। এই ঝিল্লী অক্ষিপল্লবের অন্তরস্থ গাত্রে দৃঢ় ভাবে এবং অক্ষিগোলকের উপরিভাগে ঈষৎ দৃঢ় ভাবে সংশ্লিষ্ট থাকে। অক্ষিপল্লবের অভ্যন্তরস্থ গাত্র হইতে অক্ষিপল্লবের উপর পর্যন্ত এই ঝিল্লী অতি শিথিল এবং কুঞ্চিত অবস্থায় থাকে। (এই স্থলকে fornix বলা হয়।) এই অল্প অক্ষিগোলক সহজে সর্বদিকে ঘুরিতে ফিরিতে পারে। অক্ষিপল্লবের অভ্যন্তরস্থ গাত্রে সংশ্লিষ্ট অংশে বহু ক্ষুদ্র রক্তপ্রণালী বিস্তারিত থাকে এবং অক্ষিপল্লব ও অক্ষিগোলকের সংযোগ স্থলে কঙ্জাকটিভার কুঞ্চিত অংশে (fornix)

এই বিল্লীর পোষক সূক্ষ্ম রক্তপ্রণালী সমূহ ইহাতে প্রবেশ করে। অক্ষিগোলকের উপরস্থ অংশে সূক্ষ্ম রক্তপ্রণালী সমূহ অপেক্ষাকৃত স্বল্প সংখ্যায় বিद्यমান থাকে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব (Symptomatology) :**—  
কঙ্জাকটিভাইটিস প্রদাহ বা কঙ্জাকটিভাইটিস বহু প্রকারের হইলেও, চক্ষু লাল হওয়া (Hyperæmia); উহা হইতে আঠাবৎ রস নিঃসৃত হওয়া (Sticky Secretion) এবং জ্বালা সংযুক্ত বেদনার (Smarting pain) উদ্ভব হওয়া এই ব্যাধির সাধারণ লক্ষণ।

চোখ উঠিলে চক্ষু লাল হয়; ইহার কারণ এই যে, কঙ্জাকটিভাইটিস শাখা-প্রশাখাবহল বক্রগামী অসংখ্য সূক্ষ্ম রক্তপ্রণালী সমূহে প্রচুর রক্ত সঞ্চার হয়। অক্ষিপল্লবের অন্তরস্থ গাঙ্গে এবং অক্ষিপল্লব ও অক্ষিগোলকের অন্তর্কর্তী কুক্ষিত অংশেই (fornix) এই রক্ত সঞ্চারের প্রাচুর্য্য পরিদৃষ্ট হয়। এতদ্ব্যতীত অক্ষিগোলকের উপরস্থ অংশেও রক্তপ্রণালীগুলি রক্তাধিক্যের নিমিত্ত ক্ষীত ও পরিস্ফুট হইয়া উঠে। এই স্থানের রক্তপ্রণালীগুলিকে স্বস্থানচ্যুত, করিয়া এদিক ওদিক একটু সরান যাইতে এবং সামান্য একটু চাপ দিলে এগুলিকে রক্তশূন্য করা যাইতে পারে। চোখ উঠিলে চক্ষু হইতে যে রস নিঃসৃত হয়, উহা শ্লেষ্মিক বিল্লী হইতে নির্গত হওয়ার নিমিত্ত আঠালু হইয়া থাকে। ইহা অক্ষিপল্লব ও পশেনীগুলিকে প্রাতঃকালে জুড়িয়া রাখে। প্রচুর পরিমাণে রস নিঃসৃত হইতে থাকিলে অথবা ঐ রস পূর্বে পরিণত হইলে চোখ জুড়িয়া যায় না; সেই সময়ে উহা বরং নাসিকার নিকটবর্তী চোখের কোনে সঞ্চিত হয়। কণিয়া ও আইরিসের প্রদাহে চক্ষু হইতে যে রস নিঃসৃত হয়, উহা আঠালু হয় না। কারণ, উক্ত স্থানগুলি শ্লেষ্মিক বিল্লী দ্বারা নির্ধিত নহে।

চোখ উঠিলে চক্ষুতে যে যন্ত্রণার উদ্ভব হয়, বিভিন্ন রোগী তাহা বিভিন্ন ভাবে বর্ণনা করিয়া থাকেন। চোখ উঠিলে কেহ চক্ষু জ্বালা করিতেছে (Smarting); কেহ চক্ষু পুড়িতেছে (Scalding); কেহ চক্ষু চুলকাইতেছে

(itching) এবং কেহ চক্ষুতে কিছু পড়িয়াছে (Sensation of foreign body in the eye) এইরূপ ভাবে উহার বেদনা বা অস্বস্তির কথা উল্লেখ করিয়া থাকেন। এই বেদনা বা জ্বালা যন্ত্রণা সন্ধ্যাকালে পায়। এতদ্বিত্ত কৃত্রিম আলোকে (যথা বাতির আলো, বৈদ্যাতিক আলো প্রভৃতিতে); ধূলি অথবা ধূম পরিপূর্ণ স্থানে অবস্থান করিলে ও চক্ষের পক্ষে শ্রমজনক কোন কার্য্য করিলে এই বেদনা বৃদ্ধি পায়।

**চক্ষু লাল হওয়া (Hyperæmia of the Conjunctiva) :** চক্ষুলাল অল্প কিছু দিনের জন্ত হইতে পারে; আবার ইহা পুনঃ পুনঃ দেখা দিতে পারে; কিম্বা দীর্ঘস্থায়ীও হইতে পারে। কঙ্জাকটিভাইটিস অস্থায়ী ভাবে উত্তেজিত হইলে (যেমন চক্ষের ভিতর বা কণিয়ার উপরও কিছু পড়িলে; অক্ষিপল্লবে অগ্ননী কিম্বা চোখের পাপনী অক্ষিগোলকের দিকে অগ্রসর হইলে) চক্ষু অস্থায়ী ভাবে লাল হইয়া উঠে। চক্ষুর মধ্যে ধূলিকণা বা কুটা মৎস্তের আইস অথবা কোন পতঙ্গের পাখনা পড়িলে এবং উহারা চোখের মধ্যে থাকিয়া গেলে এক দিকের চক্ষুতে প্রচণ্ড কঙ্জাকটিভাইটিস দেখা দেয়। ধূলি পরিপূর্ণ বদ্ধ গৃহে বাস করিলে অথবা প্রথর আলোকের দিকে অনেকক্ষণ ধরিয়া দৃষ্টি নিবদ্ধ রাখিলে পুনঃ পুনঃ আবির্ভাবী অথবা দীর্ঘস্থায়ী চক্ষুলাল হইয়া থাকে। আমাদের গ্রীষ্মপ্রধান দেশের তীব্র সূর্যালোক—নীতপ্রধান দেশের লোকের চক্ষু লাল করিয়া দেয়। সূর্য্যরশ্মির ওজ্জ্বল্য এবং উহার রাসায়নিক ক্রিয়ার প্রভাবে চোখের এই লাল অবস্থার উৎপত্তি হয়। চক্ষুর দৃষ্টিশক্তিতে দোষ থাকিলেও (Error of refraction) চক্ষু লাল হয়। বাতগ্রস্ত ব্যক্তির এবং অতিরিক্ত মত্তপায়ীর চক্ষু লাল থাকে। হামজ্বরে চক্ষু লাল হইয়া উঠে।

চক্ষু লাল হইলে উহাতে কষ্ট বোধ হয় এবং উহা খুলিতে ইচ্ছা হয় না। ইহাতে চক্ষুর ভিতর কব্ব কব্ব করিতে থাকে এবং উজ্জ্বল আলোকের দিকে দৃষ্টিপাত করিতেও

ইচ্ছা হয় না। চক্ষু লাল হইতে অক্ষিপগোলকের সংশ্লিষ্ট কঙ্কাকটীভায় বিশেষ পরিবর্তন ঘটে না; সেই জন্ত রোগীর চোখের দিকে চাহিলে বিশেষ কিছু বোঝা যায় না। কিন্তু অক্ষিপল্লব উন্টাইলে উহার অন্তরস্থ গাত্রের কঙ্কাকটীভায় প্রচুর রক্ত সঞ্চার পরিদৃষ্ট হয় এবং অক্ষিপগোলক ও অক্ষিপল্লবের পরস্পর সংস্পর্শী কঙ্কাকটীভা চট্‌চটে বোধ হয়। নিকটবর্তী দ্রব্যের উপর খানিকক্ষণ দৃষ্টিপাত করিবার পর এবং সন্ধ্যাকালে চক্ষে কষ্ট বোধ হয়।

**চিকিৎসা ( Treatment ) :—**চক্ষু লাল হইলে উহার উৎপত্তির কারণানুসন্ধান করিয়া তাহাদের চিকিৎসা করা উচিত। সহরের ধূলি পরিপূর্ণ অস্বাস্থ্যকর বন্ধ ঘর পরিত্যাগ করা আবশ্যক। উজ্জল আলোকে দৃষ্টিপাত করিতে হইলে ধূমবর্ণ চশমা ব্যবহার করা উচিত; এই প্রকার চশমা দ্বারা আলোক-রশ্মির তীব্রতা সমভাবে মন্দীভূত হয়। কিন্তু নীল, সবুজ প্রভৃতি বর্ণের চশমা দ্বারা এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না। ক্রুক চশমা ( Crook glasses ) দ্বারা আলোকের উত্তাপ ও উহার রশ্মির উজ্জ্বল্যের তীব্রতা মন্দীভূত হয়, সেই জন্ত এই জাতীয় কাঁচে প্রস্তুত চশমাই সর্বোৎকৃষ্ট বলিয়া বিবেচনা করা হয়।

চোখের দৃষ্টিশক্তির দোষ থাকিলে তাহার প্রতিকারার্থ উপযুক্ত শক্তিবিশিষ্ট চশমা লওয়া আবশ্যক। অনেক সময় অল্পযুক্ত চশমা ব্যবহারের ফলে দৃষ্টিশক্তির অনিষ্ট ঘটিয়া চক্ষু লাল হয়।

অশ্রু উৎপাদক গ্রন্থি ও উহার নালীতে কোন ব্যাধি থাকিলে তাহার চিকিৎসা করা আবশ্যক।

দেহে বাত প্রভৃতি অশুভ ব্যাধি বিद्यমান থাকিলে তাহার সুব্যবস্থা করা উচিত।

**স্থানীয় চিকিৎসা ( Local treatment ) :—**

উভয় চক্ষুতে পুনঃ পুনঃ উত্তপ্ত বোরিক লোসন কিম্বা ১ আউন্স বোরিক লোসনে ১ গ্রেন জিঙ্কসালফেট মিশ্রিত করিয়া অথবা সম পরিমাণে টিংচার ওপিয়াই এবং

ডিষ্টিল্ড ওয়াটার মিশ্রিত করতঃ উহা এক ফোটা করিয়া প্রাতে ও সন্ধ্যায় চক্ষে ফোঁটা দিলে উপকার হয়। কোকেনের মৃদু লোসন বিশেষ আরামদায়ক। কিন্তু ইহা সাবধানে ব্যবহার করা উচিত। কারণ, ইহা কিছু দিন ধরিয়া ব্যবহার করিলে কর্ণিয়ার উপর অনিষ্টকর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে আরম্ভ করে।

চোখ হইতে আগন্তুক পদার্থ বাহির করিয়া দিবার পর চোখের অস্থায়ী আরক্তিমতা কাটাইবার দ্রুত আবশ্যক থাকিলে চোখে এক ফোঁটা এড্রিনালিন সলিউশন ১ : ১০০০ ( Adrenalin Solution 1 in 1000 ) প্রয়োগ করিলে চোখের রক্ত সঞ্চয় কমিয়া যায় এবং চোখে বিশেষ আরাম হয়। কিন্তু ইহার ক্রিয়া স্বল্পকাল মাত্র স্থায়ী হয়, কর্ণিয়া হইতে আগন্তুক পদার্থ বাহির করিবার পর এই ঔষধ ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

কয়েক প্রকার বিশেষ শ্রেণীর চোখ উঠার বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) উপসর্গবিহীন তরুণ বা পূঁজযুক্ত  
শ্লেষ্মিক কঙ্কাকটীভাইটিস  
( Simple acute Conjunctivitis )  
Catarrhal Conjunctivitis, muco-  
purulent Conjunctivitis. )

**কারণ তত্ত্ব ( Aetiology ) :—**তরুণ চোখ উঠা সংক্রামক ব্যাধি। পরিবারস্থ এক ব্যক্তি এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইলে পর পর সকলেরই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে। সাধারণতঃ কক্‌উইক্‌স ব্যাসিলি ( Kock-week bacilli ) নামক জীবাণু দ্বারা এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়। চোখ উঠিলে উহা হইতে যে রস নিসৃত হয় ঐ রসে এ জীবাণু বর্তমান থাকে এবং উহা অকুলি, ক্রমাল, তোয়ালে প্রভৃতির সাঁহাঘ্যে স্থস্থ ব্যক্তির চক্ষে সঞ্চারিত হইয়া থাকে। বন্ধ ঘরের দূষিত বায়ু দ্বারাও এই জীবাণু সঞ্চারিত হইতে পারে, ইহা কেহ কেহ সন্দেহ করিয়া থাকেন; কিন্তু ইহা সত্য



বলিয়া মনে হয় না। কারণ, উক্ত রস শুষ্ক হইলে এই জীবাণু বিনষ্ট হইয়া যায়।

তরুণ চোখ উঠার উৎপত্তির জন্য উক্ত ককউইকস ব্যাসিলি সর্বদা দায়ী নহে। নিউমোককাস এবং উহার সদৃশ ডিপ্লোককাস, ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাস এবং ষ্ট্যফাইলোককাস প্রভৃতি জীবাণুও তরুণ চোখ উঠার সৃষ্টি করিয়া থাকে।

**লক্ষণ (Symptoms) :**—এই ব্যাধিতে সমগ্র কঙ্জাকটিভা অত্যধিক লোহিত বর্ণ ধারণ করে। কঙ্জাকটিভার সমুদয় রক্তপ্রণালীতে প্রচুর রক্ত সঞ্চারিত হয়; কেবল মাত্র অপেক্ষাকৃত মৃদু কঙ্জাকটিভাইটিসে কর্ণিয়ার প্রান্তের চতুর্দিকে (Circum-corneal zone) রক্ত সঞ্চার কম হয়। অক্ষিপল্লবের উপরস্থ চর্ম ও লোহিত বর্ণ ও ক্ষীণ হইয়া থাকে।

চক্ষু লইতে যে রস নিঃসৃত হয় উহা প্রথমে স্লেষ্মার জায় তরল (mucous) থাকে। কিন্তু উহা শীঘ্রই পুঁজ সংযুক্ত (muco-purulent) হইয়া পড়ে। এই প্রকার পুঁজ সংযুক্ত স্লেষ্মার জায় রস অক্ষিপগোলক ও অক্ষিপল্লবের সংযোগস্থলে (fornices) পরিদৃষ্ট হয় এবং ক্রমশঃ ইহা অক্ষিপল্লবের মধ্যবর্তী স্থলে এবং উহাদের কিনারায়ও দেখা যায়। অক্ষিপল্লবের কিনারায় এই রস শুখাইয়া গেলে পাপনীগুলি পরস্পরের সহিত জুড়িয়া যায়। প্রাতঃকালেই সাধারণতঃ রোগীর চোখ জুড়িয়া থাকিতে দেখা যায়। তাহার কারণ এই যে, সমস্ত রাত্রির নিঃসৃত রস অক্ষিপল্লবের মধ্যে সঞ্চিত হইয়া শুকাইয়া উঠিবার সুযোগ পায়।

**রোগ-নির্ণয় (Diagnosis) :**—পুঁজ সংযুক্ত স্লেষ্মার জায় রসকে পুঁজ বলিয়া ভুল করিবার সম্ভাবনা আছে এবং সেই জন্য সাধারণ উপসর্গবিহীন কঙ্জাকটিভাইটিসকে পুঁজযুক্ত কঙ্জাকটিভাইটিস বলিয়া ধারণা হইতে পারে। মিউকো-পুরুলেন্ট কঙ্জাকটিভাইটিসে পুঁজ সংযুক্ত স্লেষ্মার জায় যে রস নিঃসৃত হয়, উহা স্বচ্ছ বা ঈষৎ হরিতাবর্ণ পাতলা স্তরের

জায় অক্ষিপল্লব ও অক্ষিপগোলকের সংযোগ স্থলে (fornices) এবং অক্ষিপগোলকের উপরিভাগে (bulbar conjunctiva) পরিদৃষ্ট হয়, আর অপেক্ষাকৃত ঘন এবং পুঁজের জায় রস অক্ষিপল্লবের মধ্যবর্তী স্থলে পাপনীতে এবং নাসিকার নিকটবর্তী কোণে দেখা যায়। কিন্তু পুঁজযুক্ত কঙ্জাকটিভাইটিসে শুষ্ক পুঁজ চোখের পাপনীতে এবং উভয় কোণে দেখা গিয়া থাকে। অক্ষিপল্লবের ফাঁক করিলে চক্ষের মধ্যে হইতে প্রচুর পরিমাণে তরল পুঁজ নির্গত হইতে দেখা যায়।

এই প্রকার “চোখ উঠা”য় চোখের পাতার কিনারা ক্ষীণ, লোহিত বর্ণ এবং শুষ্ক পুঁজে আবৃত দেখিয়া ঐ অবস্থাকে ব্লেফারাইটিস (Blepharitis) বা অক্ষিপল্লবের কিনারার প্রদাহ (১৩৩৮ সালের ৭ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৩৬৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) বলিয়া ভুল হইতে পারে। কিন্তু সাধারণতঃ ব্লেফারাইটিসে অক্ষিপল্লবের কিনারা অধিকতর প্রদাহাঘাত থাকে এবং উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত (ulcer) দেখিতে পাওয়া যায়। অক্ষিপল্লবের মধ্যবর্তী স্থানে ও পাপনীতে সংলগ্ন শুষ্ক রস সরাইয়া ফেলিলে অক্ষিপল্লবের কিনারার প্রকৃত অবস্থা বুঝিতে পারা যায় এবং তখন রোগ নির্ণয়ে অসুবিধা ঘটে না।

চোখ উঠিলে রোগী উজ্জ্বল আলোকের দিকে চাহিতে পারে না। চোখের মধ্যে অস্বস্তি, যন্ত্রণা, “কন্ককর” করা প্রভৃতি অস্বভূত হয়। অল্প বয়স্ক অপেক্ষা অধিক বয়স্কেরা ইহা হইতে অধিক কষ্ট পায়। সন্ধ্যার পরে অনেক ক্ষেত্রে এই সকল অস্বস্তি বৃদ্ধি পায়।

**রোগের গতি :**—“চোখ উঠা” তিন চারদিনের মধ্যে পূর্ণমাত্রায় বৃদ্ধি পায় এবং এক হইতে দুই সপ্তাহের মধ্যে অনেক স্থলে আপনা আপনি আরোগ্য হয়। আবার অনেক স্থলে তরুণ চোখউঠা—পুরাতন চোখ উঠাতে পরিণত হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ তরুণ চোখ উঠার সঙ্গে কোন উপসর্গ থাকে না, তবে কর্ণিয়াতে ঘর্ষিত স্থল (abrasion of



Cornea) থাকিলে উহা জীবাণু-দূষিত হইয়া পড়ে এবং শীঘ্র ক্ষতে পরিণত হয়। কখনও কখনও রুগ্ন এবং বৃদ্ধ ব্যক্তির চোখ উঠায় কর্ণীয়ার চারিদিকে ক্ষতের (marginal ulcer) উৎপত্তি হয়।

## (২) নিউমোককাস কঙ্জাক্টিভাইটিস

### *Neumococcus conjunctivitis*

কেহ কেহ নিউমোককাস জীবাণু হইতে উৎপন্ন কঙ্জাক্টিভাইটিসকে পৃথক এক জাতীয় “চোখউঠা” মনে করিলেও, ইহা বাস্তবিক পক্ষে উপসর্গবিহীন তরুণ শ্লৈষিক কঙ্জাক্টিভাইটিসের অল্পরূপ। তবে ইহা কক-উইকস ব্যাসিলি দ্বারা উৎপন্ন কঙ্জাক্টিভাইটিসের প্রায় অল্পরূপ হইলেও, নিউমোককাস হইতে উৎপন্ন কঙ্জাক্টিভাইটিসে অক্ষিগোলকের সংলগ্ন কঙ্জাক্টিভাইটিসে অধিক রস সঞ্চার হইয়া থাকে (Chemosis)। ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষেত্রে রক্তপাত হয় (Ecchymosis) এবং উহার উপর পাতলা স্তর পড়িতে দেখা যায়; এই স্তর সহজে উঠান বা সরান যায় এবং উহা স্থানচ্যুত করিলে রক্তপাত হয় না।

এই শ্রেণীর “চোখ উঠা” শীতকালেই বেশী হয়। বয়স্ক অপেক্ষা স্বল্পবয়স্ক ব্যক্তিগণ ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহার সহিত কর্ণিয়াল আলসার (Corneal ulcer—কর্ণীয়ার ক্ষত) এবং আইরাইটিস বা আইরিসের প্রদাহ উপসর্গরূপে দেখা দিতে পারে।

### চোখ উঠার চিকিৎসা

তরুণ চোখ উঠার চিকিৎসায় চক্ষু সর্বদা ধোত করিয়া পরিষ্কার অবস্থায় রাখাই সর্বপ্রধান কর্তব্য। এই নিমিত্ত যে সমস্ত ঔষধ চক্ষু ধোত করিবার উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা হয়, সেগুলির তেজস্কর জীবাণুনাশক শক্তি থাকে না। এই ঔষধগুলি দ্বারা শুধু চোখ ধুইয়া পরিষ্কার রাখা হয়। এতদ্ব্যতীত বোরিক লোশন, নার্মাল স্যালাইন এবং হাইড্রোক্স পারক্লোরাইড লোশন

( ১০,০০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট ) ব্যবহার করা হইয়া থাকে। চক্ষু ধোত করার সময়ে এই সকল লোশন ঈষৎ উত্তপ্ত করিয়া লইলে ভাল হয়। লোশন দ্বারা চক্ষুর ভিতর একরূপ ভাবে উত্তমরূপে ধোত করিতে হইবে—যেন উহা সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার হইয়া যায় এবং উহার ভিতরে কোন স্থানে সঞ্চিত রস বা পুঁজ সংযুক্ত রস জমিয়া থাকিতে না পারে। প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর উপরিউক্ত কোন একটা লোশন দ্বারা চক্ষু ধুইয়া ফেলা বিধেয়। রাত্রিতে শয়নের পূর্বে অক্ষিপল্লবের কিনারায় বিশোধিত (জীবাণুশূণ্য) ভ্যাসেলিন বা বোরো-ভ্যাসেলিন প্রয়োগ করা কর্তব্য। ইহার ফলে প্রাতঃকালে চোখের পাতা জুড়িয়া যায় না এবং চক্ষুর মধ্যে রস আটকাইয়া থাকিতে পারে না।

তরুণ চোখ উঠার চিকিৎসাকালে চোখে ব্যাণ্ডেজ করা উচিত নহে। কারণ, তাহা হইলে চক্ষুর মধ্যে নিঃসৃত রস আটকাইয়া থাকিবে।

আলোকের দিকে দৃষ্টিপাত করিলে যদি চোখে কষ্ট হয়, তবে তাহা নিবারণার্থে ধূমবর্ণ চশমা ব্যবহার করা যাইতে পারে। রোগীকে যতদূর সম্ভব ঘরের বাহিরে বিশুদ্ধ বায়ুতে অবস্থান করিবার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। এই প্রকার চিকিৎসা করিলে কয়েক দিনের মধ্যে চোখ উঠার আরাম হইবার সম্ভাবনা; অন্ততঃ ইহাতে চোখ হইতে নিঃসৃত রসের মাত্রা কমিয়া যায়।

উপরোক্ত চিকিৎসা দ্বারা যথোচিত উপকার না দর্শিলে অক্ষিপল্লবদ্বয়ের অভ্যন্তরস্থ গাত্রে একবার মাত্র সিলভার নাইট্রেট দ্রবের ( এক আউন্স পরিষ্কৃত জলে ১০ গ্রেণ সিলভার নাইট্রেট দ্রবীভূত করিয়া ) প্রলেপ দিলে উপকার হয়। সিলভার নাইট্রেট দ্রব ইহা অপেক্ষা তেজস্কর (Strong) হইলে ইহা টীক্ষণ করিয়া ফেলিবে (Caustic); আবার ইহা অপেক্ষা কম তেজস্কর হইলে ঐ দ্রব চোখের জলের ক্লোরাইডের সংস্পর্শে আসিয়া রাসায়নিক ক্রিয়ার ফলে গুঁড়ার আকারে পরিণত হইবে (Precipitated) এবং চোখ উঠার ঔষধ হিসাবে উহার

কোন মূল্য থাকিবে না। অতি ক্ষুদ্র একটা তুলিতে করিয়া অতি অল্প মাত্রায় উক্ত সিলভার নাইটেট দ্রব লইয়া, চোকের পাতা উন্টাইয়া উহার অভ্যন্তরস্থ গাত্রে একবার প্রলেপ দিতে হইবে। প্রলেপ দিবার পরই শোষণক তুলার (Absorbent cotton wool) সাহায্যে অতিরিক্ত দ্রব শোষণ করিয়া লইতে হইবে। অতিরিক্ত দ্রবকে নিষ্ক্রিয় করিবার (Neutralise) নিমিত্ত লবণ জল (Salt solution) দ্বারা চক্ষু ধৌত করিবার আবশ্যকতা নাই। উক্ত সিলভার নাইটেট দ্রব প্রয়োগ কালে উহা যাহাতে কর্ণিয়ার সংস্পর্শে না আসে, তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক। কিন্তু অক্ষিপল্লবের অভ্যন্তরস্থ গাত্রে কঙ্জাকটিভাইটিস উহা উত্তমরূপে প্রলেপ দেওয়া আবশ্যক। উক্ত সিলভার নাইটেট দ্রব তেজস্কর জীবাণুনাশক ঔষধ নহে; কিন্তু উহা প্রলেপরূপে প্রয়োগ করিলে উহা কঙ্জাকটিভাইটিস উপরস্থ কোষ সমূহের সংশ্রবে (Uppermost layer of conjunctival cells) আসিয়া রাসায়নিক ক্রিয়ার ফলে একটা পাতলা স্তরের সৃষ্টি করে এবং পূঁজ সংযুক্ত শৈথিল্য রসকে জমাট করিয়া সহজে নিষ্কাশন করিবার উপযোগী করিয়া দেয়। এইরূপ জমাটবান রসের সঙ্গে বহু সংখ্যক রোগজীবাণু নিষ্কাশিত হয়। এতদ্ব্যতীত সিলভার নাইটেট কষায়ণশীল (irritant) হওয়ায় উহা প্রয়োগের পর প্রযুক্ত স্থলে প্রচুর রক্ত সঞ্চার হয়, এবং সেই সঙ্গে সেখানে রক্তের মধ্যস্থ জীবাণুনাশক ও বিষনাশক দ্রব্য সমূহ (Bactericidal

& Antitoxic substances) আনীত হয়। একবার মাত্র সিলভার নাইটেট দ্রব প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। সিলভার নাইটেট দ্রব প্রয়োগের ফলে উৎপন্ন স্তরটা একটু একটু করিয়া স্থানচ্যুত হইয়া শীঘ্রই উঠিয়া যায়। ইহার পরেই ক্রমে ক্রমে কঙ্জাকটিভাইটিস সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় পরিণত হয়। রোগাক্রান্ত চোখ হইতে স্নায়ু চোখে রোগ সঞ্চারিত হয় বলিয়া, যদি পূর্বে হইতে স্নায়ু চোখে উক্ত সিলভার নাইটেট দ্রব প্রলেপ দেওয়া যায়, তবে ইহা উপযুক্ত প্রতিষেধকরূপে কার্য করে।

অনুনা প্রোটার্গল (শতকরা ১/২—৬% পাস্টে শক্তি বিশিষ্ট); আর্জিরোল (শতকরা ৩%—১০% পাস্টে শক্তি বিশিষ্ট) প্রভৃতি সিলভার ঘটিত কোলয়ডাল ঔষধ (Colloidal silver preparations) চোখ উঠার চিকিৎসার্থে ফোঁটারূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই ঔষধগুলি চোখ উঠার চিকিৎসায় প্রয়োগ করা হইয়া থাকে; কিন্তু ইহারা টীণ্ড ক্ষয়কারক (caustic) এবং উত্তেজক (Irritant); এইজন্য ইহারা সিলভার নাইটেট অপেক্ষা নিরুপ। তবে সিলভার নাইটেট দ্রব চোখে প্রয়োগ করিলে চোখ অত্যন্ত জ্বালা করে; কিন্তু এইগুলি প্রয়োগ কালে চোখ অতটা জ্বালা করে না। কিন্তু মোটের উপর, এই ঔষধগুলি অপেক্ষা সিলভার নাইটেট সমধিক পরিমাণে উপকারী।

(ক্রমশঃ)



## এপেন্ডিসাইটিস—Appendicitis.

লেখক—ডাঃ ক্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

মেশ্বর অব ফেট মেডিক্যাল ফ্যাকাল্টি ( বেঙ্গল )

কলিকাতা

গত ২ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে ১৩৩৮ সাল—পৌষ )  
মেডিক্যাল অফিসার মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত জ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত  
মহাশয়, তাঁহার নিজের এপেন্ডিসাইটিস পীড়ার বিবরণ  
প্রকাশ করিয়াছেন। ইহা পাঠ করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশের  
অনেক পাঠক এই পীড়া সম্বন্ধে সর্বেশেষ আলোচনা  
করার জন্য সম্পাদক মহাশয়কে অনুরোধ করায়,  
তাঁহারই অনুরোধক্রমে এই সাংঘাতিক পীড়ার সম্বন্ধে  
যথাসম্ভব আলোচনা করণার্থই বর্তমান প্রবন্ধের  
অবতারণা।

যদিও এই পীড়া অল্প-চিকিৎসাসাধ্য পীড়াগুলির  
মধ্যে পরিগণিত এবং এই চিকিৎসা যদিও সাধারণ  
চিকিৎসকের পক্ষে একায়েক সহজসাধ্য নহে, পরন্তু  
মকঃস্থলে তাহা আরও দুঃসাধ্য; তথাপি এই পীড়ার সম্বন্ধে  
সর্বেশেষ জ্ঞান এবং প্রাথমিক বিধি-ব্যবস্থাগুলি জানা ও  
চিকিৎসায় অভিজ্ঞতা থাকিলে অধিকাংশ স্থলে রোগী  
যথাসময়ে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইয়া সত্তর  
এবং নিরাপদে আরোগ্য লাভ করিতে পারেন। নচেৎ ভ্রান্ত  
চিকিৎসায় বা কুচিকিৎসায় পীড়া অধিকতর দুর্দম্য হয়—  
পরবর্তী অল্প চিকিৎসার কলও অনেক স্থলে সফলপ্রসূ  
হইতে দেখা যায় না। মকঃস্থলে এ রোগ বিরল নহে, বরং  
বেশীই দেখা যায় এবং অধিকাংশ রোগীই প্রথমে সাধারণ  
চিকিৎসকেরই চিকিৎসাধীন হইয়া থাকেন। কিন্তু চিকিৎসক  
যদি প্রথমেই রোগ নির্ণয় করিতে সক্ষম হন, তাহা হইলে  
প্রাথমিক চিকিৎসাতে হয়ত তিনি রোগ আরোগ্য করিতে  
পারেন, না পারিলেও রোগীকে যথাসময়ে অভিজ্ঞ

চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে অন্ত্রোপচার করিবার পরামর্শ  
দিতে পারেন। এই হিসাবেও মকঃস্থলের প্রত্যেক সাধারণ  
চিকিৎসককেও এই পীড়ার সম্বন্ধে সর্বেশেষ অভিজ্ঞতা লাভ  
করা কর্তব্য বলিয়া মনে করি।

অন্ত্রের ভার্শিফর্ম এপেন্ডিক্সের প্রদাহকে  
“এপেন্ডিসাইটিস” বলে। “এপেন্ডিসাইটিস” পীড়ার বিষয়  
জানিতে হইলে এই ভার্শিফর্ম এপেন্ডিক্সের সম্বন্ধে  
মোটামুটি কিছু জ্ঞান থাকা দরকার। অবশ্য যাহারা এনাটমি  
( Anatomy ) এবং ফিজিওলজি ( Physiology ) শাস্ত্রে  
অভিজ্ঞ, তাঁহাদের পক্ষে এ সকল বিষয় অনাবশ্যক। কিন্তু  
যাহাদের এসকল বিষয়ে বিশেষ জ্ঞান নাই, তাঁহাদের  
জ্ঞাতার্থ এতদসম্বন্ধে প্রথমেই কিছু বলা বোধ হয়  
অপ্রাসঙ্গিক বিবেচিত হইবে না।

অন্ত্র ( Intestine ) প্রদেশের অংশ বিশেষের নাম  
“ভার্শিফর্ম এপেন্ডিক্স” ( Vermiform appendix )।  
ইহাকে অন্ত্রের একটা “অতিরিক্ত অংশ” বলা যায়।  
ইহার ঠিক বাংলা প্রতিশব্দ জানা নাই। ভার্শিফর্ম  
কথার অর্থ—“কীটের গায়” ও এপেন্ডিক্স কথার অর্থ—  
“অতিরিক্ত অংশ”। এপেন্ডিক্সের আকার অনেকটা  
“মোটা কঁচো”র মত। ক্ষুদ্র ও বৃহদন্ত্রের সংযোগ স্থলের  
নিকট—সিকাম ( Caecum ) নামক বৃহদন্ত্রের প্রথমায়নের  
পর হইতেই ইহার উৎপত্তি হয়। সাধারণতঃ এপেন্ডিক্সের  
দৈর্ঘ্য ১/৩ ইঞ্চি হইতে ১১ ইঞ্চি; ব্যক্তি বিশেষে ইহা ৮ ইঞ্চি  
অথবা ২ ইঞ্চি পর্যন্তও হইতে পারে। প্রায়শঃ এই  
এপেন্ডিক্স সিকামের পশ্চাভাগে লুকাইত অবস্থায় থাকে।

ইহার গঠন (Structure) অনেকটা ক্ষুদ্র অস্ত্রের যে কোনও অংশের মত; তবে ইহাতে লিম্ফয়েড টিস্যু (Lymphoid tissue) নামক এক প্রকার তত্ত্ব অধিক পরিমাণে বর্তমান থাকে। ইহার গহ্বরের (Lumen) এক প্রান্ত একেবারে বন্ধ ও অপর প্রান্ত একটা ক্ষুদ্র ছিদ্র দ্বারা সিকামের গহ্বরের সহিত সংশ্লিষ্ট। এই ক্ষুদ্র ছিদ্রই এপেন্ডিক্সের প্রবেশ দ্বার ও বর্হিষার, এই উভয় কার্য করে। এপেন্ডিক্স আগাগোড়া উদরবেষ্টক ঝিল্লীর (পেরিটোনিয়াম—Peritonium) দ্বারা আবৃত এবং ইহার একটা স্বতন্ত্র মেসেন্টারিও (Mesentery) আছে।

ইহা নামে ক্ষুদ্রাস্ত্রের “এপেন্ডিক্স” অর্থাৎ “অতিরিক্ত অংশ” হইলেও ইহার কার্য যে কি, তাহা এখনও সঠিক ভাবে নির্ণীত হয় নাই। কেহ কেহ বলেন যে, এপেন্ডিক্স হইতে এক প্রকার রস নিঃসৃত হইয়া ঐ রস দ্বারা অন্ত্র প্রদেশের স্বাভাবিক ক্রিমগতি বা আকৃকন প্রবাহ (Peristalsis) সম্পাদিত ও নিয়ন্ত্রিত হয়। আবার কেহ কেহ বলেন যে, অন্ত্র প্রদেশে ইহার থাকিবার কোনও সার্থকতা নাই। যাহা হউক, এপেন্ডিক্স সম্বন্ধে কোন তথ্যই আবিষ্কৃত হয় নাই—সবই অনুমানের উপর নির্ভর করিয়া বলা হয়। তবে একথা বেশ নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে, অস্ত্রোপচার করিয়া এপেন্ডিক্স বাদ দিয়াও বহু ব্যক্তি স্বস্থ শরীরে জীবন নির্বাহ করিতেছেন এবং তাহাতে তাহাদের শারীরবৃত্তের ক্রিয়ারও বিশেষ কোনও বিঘ্ন ঘটয়াছে বলিয়া শুনা যায় নাই।

এই ভার্শিকর্ম এপেন্ডিক্সের প্রদাহকে “এপেন্ডিসাইটিস” (appendicitis) বলে। পূর্বতন—এমন কি, বিশ পঁচিশ বৎসর পূর্বের চিকিৎসকগণের ধারণা ছিল যে, ভারতবাসী—বিশেষতঃ, বাঙ্গালীরা এ রোগে আক্রান্ত হইতেন না। কারণ, মাংসপ্রিয় জাতীয়দের মধ্যেই এই রোগের একাধিপত্য দেখা যায়। কিন্তু এখন যে কোনও বড় চিকিৎসককে (Surgeon) জিজ্ঞাসা করিলে বা বড় বড়

হাসপাতালের রেকর্ড দেখিলে বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, এ রোগ বাঙ্গালীকে বা নিরামিষ ভোজীকে মোটেই খাতির করে না। এমন বহু লোককে এপেন্ডিসাইটিসে ভুগিতে দেখা গিয়াছে—যাহারা জন্মাবধি কখনও মাছ মাংস খান নাই।

**কারণ-তত্ত্ব (Aetiology) :**—এ রোগের উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে এখনও যথেষ্ট গবেষণা চলিতেছে। অনেকেই অনেক প্রকার কারণ নির্দেশ করিয়া থাকেন এবং প্রত্যেকেই স্বীয় মত সমর্থন করিবার জন্ত বহু যুক্তি প্রদর্শন করিতেও পশ্চাদপদ হন না। তবে কোনও যুক্তিই একেবারে অকাটা বলিয়া বোধ হয় না।

কেহ কেহ বলিয়া থাকেন যে, যদি কোন কাণ্ডে বা যাহাদের স্বভাবতঃ এপেন্ডিক্সের দৈর্ঘ্য খুব বেশী হয়, তাহা হইলে ইহা অতি সহজে ঝাঁকিয়া (kink) অথবা পাক খাইয়া (twisted) যায়। এইরূপ বিকৃতি বশতঃ ইহাতে অতি সহজেই রক্ত চলাচলের অন্তরায় উপস্থিত হয়, কাজেই এপেন্ডিক্স সহজেই রোগ-জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইয়া প্রদাহাণ্ডিত হইয়া পড়ে।

আবার অনেকে বলিয়া থাকেন যে, কোন শক্ত বস্তু খাওয়া দ্রব্যের সহিত এপেন্ডিক্সে প্রবেশ করিলে উহা আর সহজে বাহির হইয়া আসিতে পারে না এবং তদ্বারা প্রদাহের সৃষ্টি হয়। অনেক সময় অস্ত্রোপচার করিয়া এপেন্ডিক্স বাদ দেওয়ার সময় দেখা গিয়াছে যে, উহার গহ্বরের মধ্যে (Lumen) বোতাম, পিন, খেজুর বীচি, কমলা লেবুর বীচি ইত্যাদি রহিয়াছে। কিন্তু এসব ঘটনা অত্যন্ত বিরল। এই মতবাদীরা বলিয়া থাকেন যে, আজকাল এপেন্ডিসাইটিস রোগের আধিক্যের একটা প্রধান কারণ—এনামেলের বাসনে খাওয়া ও কলের ময়দা ব্যবহার করা। কারণ, এনামেলের বাসন হইতে প্রায়ই উহার অতি সূক্ষ্ম যে উপাদান ক্ষয়িত হইয়া থাকে, ঐ ক্ষয়িত অংশ এবং ময়দায় কলের লৌহ (ষ্টীল) রোলারের সূক্ষ্ম ক্ষয়িত অংশ বা ছোট ছোট চোকা ও অনেক স্থলে কলের ময়দার সঙ্গে পাথরের যে গুড়া মিশান হয়, তদসমুদয়

খাওয়ার সহিত এ্যাপেণ্ডিক্স প্রবেশ করিলে উহা আর বাহির হইতে পারে না এবং উহাদের সহিত এ্যাপেণ্ডিক্সের ঝিল্লীর ঘর্ষণের ফলে এ্যাপেণ্ডিক্স প্রদাহিত (এ্যাপেণ্ডিসাইটিস) হইয়া পড়ে।

আবার কেহ কেহ বলিয়া থাকেন যে, এ্যাপেণ্ডিক্স অত্যধিক পরিমাণে লিম্ফয়েড টিস্যু থাকার দরুন এ্যাপেণ্ডিক্স অতি সহজেই রোগ-জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হয়। টনসিলে (Tonsil) প্রদাহ থাকিলে ক্রমে এ্যাপেণ্ডিক্সও আক্রান্ত হইতে পারে।

অনেকে বলেন যে, ক্ষয়যুক্ত দাঁতের পীড়া (Caries teeth) বা পাইওরিয়া এলভিওলেরিস (Poyrrhæa Alveolaris) পীড়া থাকিলে দন্তমাদ্রী হইতে নিঃসৃত পূঁজ সর্বদাই রোগীর উদরস্থ হয়। ইহাতে ক্রমে এ্যাপেণ্ডিক্স প্রদাহের সূচনা হইয়া থাকে। কিন্তু এই সকল ঘটনায় শরীরের এত জায়গায় থাকিতে এ্যাপেণ্ডিক্সই কেন যে প্রদাহের সৃষ্টি হইয়া থাকে তাহার সন্তোষজনক কৈফিয়ৎ কেহই দিতে পারেন না। তবে ঐ সকল কারণে যে এ্যাপেণ্ডিক্সের প্রদাহ হইয়া থাকে, তাহাতেও কোন সন্দেহ নাই। কারণ ইহা প্রত্যক্ষ সত্য।

উদরমধ্যে এ্যাপেণ্ডিক্সের নিকটবর্তী যে কোনও যন্ত্র (Ongai) রোগ-জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইলে এ্যাপেণ্ডিক্সও তদ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদের ডিম্বকোষ ও ডিম্ববাহী নলের প্রদাহ থাকিলে এ্যাপেণ্ডিক্স অতি সহজেই আক্রান্ত হয়। সিকামের যে ক্ষুদ্র ছিদ্র দিয়া এ্যাপেণ্ডিক্সের সহিত উহার যোগাযোগ আছে, সিকামের ঝিল্লীতে প্রদাহ ঘটিলে অতি সহজেই তাহা বদ্ধ হইয়া যায়। এরূপ স্থলে এ্যাপেণ্ডিক্সের নিঃসৃত রস (Mucous) আর বাহির হইয়া আসিতে পারে না। সুতরাং উহা এ্যাপেণ্ডিক্সের গহ্বর মধ্যেই জমিয়া থাকে। এই রস কিছুদিন জমিয়া থাকিলে অতি সহজেই এ্যাপেণ্ডিক্স জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে।

পেটে কোনওরূপ আঘাত লাগিলেও এ্যাপেণ্ডিক্সের প্রদাহ হইতে পারে। এরূপ ঘটনায় অনেকে বলেন যে,

এরূপ স্থলে পূর্বে হইতেই এ্যাপেণ্ডিক্স সামান্য প্রদাহ বর্তমান ছিল, তারপর আঘাত প্রাপ্তির পরে সেই প্রদাহের বৃদ্ধি ঘটিয়াছে। কিন্তু এই অভিমত একেবারে অশ্রান্ত বলিয়া মনে হয় না। এ সম্বন্ধে জনৈক চিকিৎসকের প্রমুখ্যাত শ্রুতি একটি ঘটনার উল্লেখ না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। ঘটনাটা হাশ্বকর হইলেও নেহাৎ অপ্রাসঙ্গিক হইবে না। এক ব্যক্তির দ্বিতীয় পক্ষের স্ত্রী কলহের সময় স্বীয় পতিদেবতাকে উদর প্রদেশে এক পদাঘাত দ্বারা সম্মানিত করেন। ৩ দিন পরে সে ব্যক্তি হাসপাতালে আসিতে বাধ্য হয়। ল্যাপ্রোটমি অস্ত্রোপচারের (Laparotomy) পরে দেখা যায় যে, এ্যাপেণ্ডিক্সে ভীষণ প্রদাহ ও পচনের (Gangrene) চিহ্ন বর্তমান রহিয়াছে। ৩ মাস কাল রোগ ভোগ করিয়া সে ব্যক্তি স্বস্থ অবস্থায় বাড়ী ফিরিয়া যায়। তাহাকে রোগের বিবরণ জিজ্ঞাসা করিয়া ও নানারূপ প্রশ্ন করিয়াও, পূর্বে যে তাহার এ্যাপেণ্ডিসাইটিস ছিল, এরূপ কোনও প্রমাণ পাওয়া যায় নাই। অবশ্য এ প্রস্তোত্তরের উপর নির্ভর করিয়া কোনও মতামত প্রকাশ করা যায় না।

অনেকে বলিয়া থাকেন যে, টাইফয়েড, ইনফ্লুয়েঞ্জা বা পাকস্থলী ও অস্থ প্রদেশের কোনও রোগ হইলে এ্যাপেণ্ডিসাইটিস পীড়া আক্রমণের সম্ভাবনা অধিক হয়। এ সম্বন্ধে এইটুকু বলা যায় যে, উপরোক্ত যে কোনও ব্যাধি ঘটিলে রোগীর শরীর সাধারণতঃ দুর্বল হইয়া পড়ে ও শরীরের “বহিঃশত্রুর আক্রমণ নিবারণের ক্ষমতা” অর্থাৎ রোগ-প্রতিরোধক শক্তি (Resistance power) একেবারেই কমিয়া যায়। কাজেই রোগীর শরীরে যে কোনও রোগই স্থপ্ত অবস্থায় (Latent state) থাকুক না কেন, তাহাই বৃদ্ধি পায়।

আবার কেহ কেহ বলেন যে, ঐহারা নিয়মিত ভাবে মাংস ভক্ষণ করিয়া থাকেন তাঁহারা সহজেই এই রোগে আক্রান্ত হয়েন। যুক্তি স্বরূপ ইহারা বলেন যে, চীন জাতীর মধ্যে এ রোগ দুর্লভ (?) বলিলেও চলে; কারণ ইহাদের মধ্যে খুব ধনী ব্যক্তি না হইলে কেহই

নিয়মিত ভাবে মাংসাশী নহেন। এ প্রসঙ্গে সব রকম যুক্তি ও তর্কের অবতারণা করিলে পাঠকগণের নিশ্চয়ই ধৈর্য্যচ্যুতি ঘটবে। তবে এই সিদ্ধান্তটী সত্য বলিয়া মনে হয় না। কারণ, হিন্দুদিগের মধ্যে অনেকে আদৌ মাছ মাংস খান না, অথচ তাহাদের মধ্যে এ রোগ একেবারে বিরল নহে।

**নিদান-তত্ত্ব ( Pathology )** :—পূর্বে বলা হইয়াছে যে, এপেন্ডিক্সে লিম্ফয়েড টিস্যু অধিক পরিমাণে বর্তমান থাকায় বিবিধ রোগজীবাণুর দ্বারা ইহার আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা খুব বেশী। এই সকল জীবাণুর মধ্যে প্রায়শঃ বি-কোলাই ( *Bacillus coli communis* ) ও ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস পাইওজিনাস ( *Staphylococcus pyogenes* ) পাওয়া যায়। কখনও কখনও বা ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস পাইওজিনাস ( *Streptococcus Pyogenes* ) জীবাণুও পাওয়া গিয়াছে। প্রায় ৪ বৎসর পূর্বে একটি রোগীর এপেন্ডিক্স অস্ত্রোপচারের পরে উহা বিশেষজ্ঞগণের ( *Pathologist* ) নিকট পরীক্ষার্থ পাঠান হয়। তাহারাই এই সিদ্ধান্ত করেন যে, এপেন্ডিক্স যক্ষ্মারোগের জীবাণু ( টিউবারকল ব্যাসিলাস—*Bacillus tuberculosis* ) দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে।

যে জীবাণু দ্বারাই এপেন্ডিক্স আক্রান্ত হউক না কেন, এপেন্ডিক্সে প্রথমে তরুণ প্রদাহের সমুদয় লক্ষণই পাওয়া যায়। এপেন্ডিক্স খুব লাল ও ক্ষীত অবস্থায় থাকে। এপেন্ডিক্সের বহির্ভাগে উদরবেষ্টক ঝিল্লীর যে আবরণ ( *peritoneal coat* ) আছে, তাহা আর পূর্ববৎ মসৃন থাকে না। ইহা হয় খস্খসে হইয়া যায়, নতুবা রস বা লিম্ফ ( *Lymph* ) দ্বারা আবৃত থাকে। ইহার ঝিল্লী প্রদেশও রক্তাধিক্য বশতঃ খুব ক্ষীত অবস্থায় থাকে। সাধারণতঃ এই অবস্থায় পৌছিবার পরে এপেন্ডিক্সের প্রদাহ কমিতে থাকে ও রোগী সাময়িক ভাবে আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু রোগক্রমের পূর্বে এপেন্ডিক্সের যে অবস্থা ছিল, তাহা আর ফিরিয়া আসে না।

এরূপ স্থলে প্রদাহ কমিয়া আসার সঙ্গে সঙ্গে এপেন্ডিক্সের বাহ ও অভ্যন্তর প্রদেশে যথেষ্ট ফাইব্রাস টিস্যুর ( *Fibrous tissue* ) সমাগম হয়, কাজেই স্থানে স্থানে এপেন্ডিক্সের গহ্বর সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে। এই সঙ্কোচের ( *Stricture* ) ফলে পীড়ার পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা যথেষ্ট থাকে। রোগীর পূর্বজন্মের স্বকৃতি থাকিলে প্রদাহ কমিবার সঙ্গে সঙ্গে যথেষ্ট গ্রাহুলেশন টিস্যুর আবির্ভাব হয় ও এপেন্ডিক্সের গহ্বরটী ক্রমে ক্রমে ভর্তি হইতে থাকে। ৫৭ বার এইরূপ মৃদু আক্রমণ ঘটিলে গহ্বরের অন্তিম একেবারে লোপ পায় অর্থাৎ এপেন্ডিক্সটী একেবারে নিরেট হইয়া যায়। ইহাতে পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না। ইহাকে এপেন্ডিসাইটিস অবলিটারেন্স ( *Appendicitis Obliterans* ) বলে। এরূপ ঘটনা খুবই কম দেখা যায়।

এপেন্ডিক্সের প্রদাহ খুব বেশী হইলে কখনও বা এপেন্ডিক্সের অঙ্গে ক্ষত হয়। ক্রমে এই ক্ষত এত গভীর হইতে থাকে যে, ক্ষতস্থান ছিদ্র হইয়া যায় এবং এই ছিদ্র দিয়া এপেন্ডিক্সের অভ্যন্তরস্থ পুঁজ ও দূষিত রসাদি উদরবেষ্টক ঝিল্লীর গহ্বরে ( *Peritoneal cavity* ) পতিত হয় এবং ইহার ফলে উদরবেষ্টক ঝিল্লীর ভীষণ প্রদাহের ( *Diffuse General Peritonitis* ) সৃষ্টি হইয়া রোগী অচিরেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। কিন্তু এরূপ ঘটনা সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না। কারণ, এপেন্ডিক্সের প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে উদরবেষ্টক ঝিল্লীর ( *পেরিটোনিয়াম* ) বহিরাবরণ হইতে রস নিঃসৃত হইতে থাকে এবং এই চট্চটে রস দ্বারা এপেন্ডিক্সটী নিকটবর্তী অঙ্গ প্রদেশ ও উদরবেষ্টক ঝিল্লীর অন্তাগ অংশের সহিত ( *Mesentery, omentum etc.* ) জুড়িয়া গিয়া একটি ছোট গহ্বরের সৃষ্টি করে। এপেন্ডিক্সে ছিদ্র হইয়া দূষিত রস ও পুঁজ নির্গত হইলে উহা এই গহ্বরমধ্যে আসিয়া জমা হইতে থাকে। সুতরাং উহারা আর উদরবেষ্টক ঝিল্লীর গহ্বরমধ্যে ব্যাপক ভাবে ছড়াইয়া পড়িতে পারে না। কারণ, এই ক্ষুদ্র গহ্বরের সহিত উদরবেষ্টক ঝিল্লীর গহ্বরের কোনও যোগাযোগ থাকে না। কিন্তু এপেন্ডিক্সের

উক্ত ক্ষুদ্র গহ্বরের মধ্যে দূষিত রস বা পুঁজাদি সঞ্চিত হইয়া উহা ফোটকে পরিণত হয়। এপেন্ডিক্সের এইরূপ ফোটকে (Appendicular abscess) সময় মত অস্ত্রোপচার না করিলে ইহা যে দিকে ইচ্ছা ফাটিয়া বাহির হয়। সৌভাগ্যক্রমে নিকটবর্তী অন্ত্র প্রদেশের অভ্যন্তরে ফাটিলে মলের সহিত পুঁজ ও রক্ত নির্গত হইয়া যায় ও রোগী আরোগ্য লাভ করিতে থাকে। নচেৎ উদরবেষ্টক বিল্লীর গহ্বর (Peritoneal Cavity) মধ্যে ছড়াইয়া পড়িলে সাংঘাতিক রকমের পেরিটোনাইটিস উপস্থিত হইয়া রোগীর প্রাণ সংশয় ঘটে।

কখনও বা এপেন্ডিক্সের প্রদাহ এত ভীষণ আকার ধারণ করে যে, এপেন্ডিক্সে পচন (Gangrene) আরম্ভ হয়। ইহাতে এপেন্ডিক্সটি খুব ফুলিয়া উঠে ও উহা একেবারে কাল বা সবুজ হইয়া যায় এবং এত নরম হইয়া যায় যে, সময় সময় সিকামের গাত্র হইতে একেবারে খসিয়া পড়ে। তবে এ সব ক্ষেত্রে প্রায়ই পূর্ক হইতে উদরবেষ্টক বিল্লীর স্থানিক প্রদাহের (Localised peritonitis) দ্বারা উপরিউক্ত ক্ষুদ্র গহ্বরের সৃষ্টি হয়। কাজেই বেশী অনিষ্টের সম্ভাবনা থাকে না।

**প্রকারভেদ (Clinical Varieties) :—**  
লক্ষণ সকলের কথঞ্চিৎ বিভিন্নতা অল্পস্বারে কেহ কেহ এই পীড়াকে কয়েক শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে এরূপ প্রকার-ভেদ করার বিশেষ কোন সার্থকতা দেখা যায় না। কারণ, ইহাদের চিকিৎসা-প্রণালীতে কোন বিভিন্নতা বা বিশেষত্ব নাই।

**রোগাক্রমণের ধারা (Mode of onset) :—**সাধারণতঃ এই পীড়া দুই প্রকারে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। যথা—

- (১) ক্রমশঃ পীড়ার আক্রমণ ;
- (২) সহসা পীড়ার আক্রমণ ;

**লক্ষণ (Symptoms) :—**আক্রমণের ধারা ও গতি অল্পস্বারে রোগ-লক্ষণের তারতম্য হইতে দেখা যায়। যথা—

(১) ক্রমশঃ পীড়া প্রকাশ পাইলে :—  
যদি ক্রমে ক্রমে রোগ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে রোগাক্রমণের কিছু পূর্ক হইতে কোঠবন্ধ, অক্ষুধা, আহারে অপ্রবৃত্তি, অজীর্ণ, উদরাগ্নান, বমনোদ্বেগ বা বমন, জিহ্বা ময়লাবৃত্ত, সর্বদা অস্বস্তি এবং এই সঙ্গে ডান দিকের ইলিয়াক ফসায় অল্লাধিক টাটানি, বেদনা, দৃঢ়তা, ভারত্ব এবং বেদনা অল্পতর হয়। এই সময় ডান দিকের ইলিয়াক ফসায় চাপ দিলে ম্যাকবার্ণির পয়েন্টের \* (McBurney's point) নিকটেই পূর্ণতা, দৃঢ়তা এবং বেদনা সমধিকরূপে অল্পতর হইয়া থাকে। এই সকল লক্ষণের সহিত অনেক স্থলে অল্লাধিক জ্বরও প্রকাশ পায়। সাধারণ স্বাস্থ্য প্রথমতঃ প্রায় ক্ষুণ্ণ হয় না।

উল্লিখিত লক্ষণগুলি মধ্যে মধ্যে হ্রাস বা এককালীন উপশমিত হইতে দেখা যায়। প্রথম প্রথম উপশম কালীন প্রায় কোন লক্ষণই বিদ্যমান থাকে না। ইহাত পুনরায় লক্ষণ সমূহ আর উপস্থিত না হইয়া রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে। কিন্তু যে স্থলে পুনরায় রোগলক্ষণ প্রকাশ পায়, সে স্থলে প্রায়ই প্রত্যেক পরবর্তী আক্রমণে লক্ষণ সমূহ প্রবল হইতে প্রবলতর হইয়া থাকে। রোগের গতি অগ্রসর হইয়া ইহা গুরুতর হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(ক) পীড়া গুরুতর হইলে :—পীড়ার উল্লিখিত পূর্কলক্ষণগুলি পুনরায় প্রকাশ পাইলে অধিকাংশ স্থলেই উহার প্রবলভাবে প্রকাশিত হয়।

\* এন্ট্রিয়র-সুপিরিয়র স্পাইন হইতে আবালিকাস (নাবীপ্রদেশ) পর্যন্ত একটা রেখা টানিলে, ইলিয়ামের এন্ট্রিয়র-সুপিরিয়র স্পাইন হইতে প্রায় দুই ইঞ্চি দূরে উক্ত রেখার উপর যে স্থান নির্দেশিত হয়, তাহাকে ম্যাকবার্ণির (McBurney's point) বলে।



একপস্থলে দক্ষিণ ইলিয়াক ফসায় ভারত্ব, পূর্ণতা, দৃঢ়তা ও বেদনা বাড়িয়া চলে এবং বেদনা ক্রমশঃ নাবীপ্রদেশে বিস্তৃত হয়। তলপেটের ডানদিকের এইরূপ ভারত্ব, দৃঢ়তা ও বেদনার জন্ত রোগী ডান পা মেলাইয়া শয়ন করিতে পারে না, একজ্ঞ পা শুটাইয়া রাখে। তলপেটের বামদিকে চাপ দিলে দক্ষিণ দিকের তলপেটেও বেদনা অল্পভূত হয়। জরীয় উত্তাপ, বমন বা বমনোদ্বেষ্ট এবং নাড়ীর গতি বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই সঙ্গে প্রবল তৃষ্ণা, ক্ষুধাহীনতা, অরুচি, অজীর্ণ, কোষ্ঠকাঠিন্য, মানসিক উদ্বেষ্ট ও অশান্তি ইত্যাদি প্রকাশ পায়। অনেক স্থলেই প্রবল কম্প বা শীত হইয়া জ্বর হইতে দেখা যায়। মোটের উপর, এই অবস্থায় প্রত্যাহের যাবতীয় লক্ষণই স্পষ্টতঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রোগে গতি আরও বৃদ্ধির দিকে অগ্রসর হইলে ২১ দিনের মধ্যেই দুর্দম্য বমন, হিকা এবং দক্ষিণ ইলিয়াক ফসায় তীব্র বেদনা, অত্যধিক দৃঢ়তা ও পূর্ণতা অল্পভূত হয়। এই সময় দক্ষিণ ইলিয়াক ফসা ক্ষীত হইয়া থাকে। গ্রীলোকের যোনি এবং পুরুষের মলভাণ্ড (Rectum) দিয়া পরীক্ষা করিলে এই ক্ষীতি দৃষ্টিগোচর হয়। দক্ষিণ ইলিয়াক ফসার উপর হস্ত সংস্পর্শনেও (palpation) ইহা অনুভব করা যাইতে পারে।

এই অবস্থা হইতে পীড়া ক্রমশঃ বা হঠাৎ গুরুতর ও সাংঘাতিক হইয়া পড়ে। রোগীর শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও কমিয়া যায়, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ হয়, উদরপ্রদেশ ক্ষীত এবং পূর্বোক্ত লক্ষণগুলি প্রবলতর ও প্রবল বমনও হিকা উপস্থিত হইয়া থাকে। এপেন্ডিক্স ছিন্ন হইলে (Perforation) এই সকল

সাংঘাতিক লক্ষণ সহ কোল্যাম্প অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগী যত্নমুখে পতিত হয়।

(খ) পীড়া গুরুতর না হইলে :—পীড়া গুরুতর না হইলে কিছা উহা আরোগাশীল হইলে পীড়ার প্রারম্ভাবস্থার লক্ষণগুলি প্রায় তীব্র হয় না এবং অল্প সময় পরে (৩৪ দিন পরে) উহাদের সম্পূর্ণ উপশম লক্ষিত হয়। উপশম কালে রোগলক্ষণগুলি প্রায় বর্তমান থাকে না এবং ২১ বারের বেশীও রোগ-লক্ষণ পুনরায় প্রকাশ পায় না। পরন্তু, পরবর্তী প্রত্যেকবার ক্রমশঃ রোগলক্ষণের হ্রাস হইতে দেখা যায়।

(২) পীড়া সহসা প্রকাশ পাইলে :—

অনেক সময় কোন বিশেষ পূর্বলক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া হঠাৎ বমনোদ্বেষ্ট বা বমন, কোষ্ঠকাঠিন্য, উদরাগ্নান এবং উদর ক্ষীতিসহ দক্ষিণ ইলিয়াক ফসায় তীব্র বেদনা, অত্যন্ত ভারত্ব বা পূর্ণতা বোধ এবং দৃঢ়তা উপস্থিত হয়। এই সঙ্গে জ্বর ও পূর্বোক্ত লক্ষণগুলি প্রায় প্রবল ভাবে প্রকাশিত হইয়া থাকে।

পরিণতি (Sequelae) :—এপেন্ডিসাইটিসের পরিণাম প্রায় সাংঘাতিকই হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে ইহার পরিণতি ঘটিতে পারে। যথা—

(১) এপেন্ডিক্স ছিন্ন বা বিদারিত হওয়া (Perforation) :—এপেন্ডিসাইটিসের পরিণামে এপেন্ডিক্স ছিন্ন বা বিদারিত হইয়াই প্রায় রোগী যত্নমুখে পতিত হইয়া থাকে। এপেন্ডিক্স ছিন্ন হইবামাত্র সঙ্গে সঙ্গে রোগীর তলপেটের দক্ষিণ পার্শ্বে (দক্ষিণ ইলিয়াক ফসায়) অতীব তীব্র বেদনা ও যন্ত্রণা উপস্থিত হয় এবং উদর প্রদেশ ক্ষীত ও উহাতে অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে। দক্ষিণ ইলিয়াক ফসায় দৃঢ়তা বা সটানতা, ভারত্ব ও বেদনা এবং সমগ্র উদর প্রদেশে একরূপ তীব্র বেদনা অল্পভূত হয় যে, রোগী পার্শ্ব পরিবর্তন করিতে বা নড়িতে চড়িতে ও পদচয়ন ছড়াইতে পারে না—পেটের উপর পা শুটাইয়া



রাখে। উদরের বেদনা এতদূর প্রবল হয় যে, উদরের উপর একটা পাতলা কাপড়ের ভারও রোগী সহ্য পরিতে পারে না। এই সঙ্গে দুর্দম্য বমন, হিকা, উত্তাপ হ্রাস, শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর ও দ্রুত এবং নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত হয়। ইহার পরই সম্পূর্ণ কোলাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ইহাৎ এপেণ্ডিসাইটিস হইলে অল্প কোন লক্ষণ প্রকাশিত না হইয়া, সঙ্গে সঙ্গে কোলাপ্সের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

### ( ) পেরিটোনাইটিস ( Peritonitis ) :—

উদর-গহ্বরস্থ যন্ত্র সমূহ যে বিল্লীবৎ পরদা দ্বারা আবৃত থাকে, তাহাকে পেরিটোনিয়াম ( Peretonium ) বা উদরবেষ্টক বিল্লী বলে। এই বিল্লীর অন্তরস্থ গাত্রের সঙ্গে ঔদরীয় যন্ত্রগুলি সংশ্লিষ্ট থাকে। সুতরাং উদর গহ্বরস্থ কোন যন্ত্রের প্রদাহ এই বিল্লীতে ব্যাপ্ত হওয়া খুবই সাধারণ। এই কারণেই এপেণ্ডিসাইটিসের প্রদাহ হইলে পেরিটোনিয়াম বিল্লীর প্রদাহ হওয়া প্রায় অনিবার্য্য হয়। এই প্রদাহ দুই রকমে হইতে পারে। যথা—

( ক ) এপেণ্ডিসাইটিস প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া পেরিটোনিয়াম প্রদাহিত হওয়া :—সাধারণতঃ অনেক স্থলে এপেণ্ডিসাইটিসের প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে পেরিটোনিয়াম বিল্লীর প্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। আবার কোন কোন স্থলে কয়েক দিবস পরে এপেণ্ডিসাইটিসের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া পেরিটোনিয়াম বিল্লী পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইলে উহা প্রদাহিত হইয়া পড়ে। এপেণ্ডিসাইটিসের সঙ্গে এইরূপে পেরিটোনাইটিস উপস্থিত হইলে এপেণ্ডিসাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাতে সমগ্র উদরপ্রদেশে বেদনা, ঔদরীয় পেশী সমূহের দৃঢ়তা, ক্ষীতি এবং জ্বর, নাড়ীর দ্রুতত্ব, সার্কাসিক দুর্বলতা, উদর প্রদেশ প্রতিঘাতে ডাল্‌নেস (dulness—নিরেট শব্দ) ও সর্বদা অক্ষুধা, অজীর্ণ প্রভৃতি পাকাশয়ের গোলযোগ ইত্যাদি পেরিটোনাইটিসের সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই প্রকার পেরিটোনাইটিসকে স্থানিক ( Local ) পেরিটোনাইটিস বলে। কিছু দিন প্রদাহ

স্থায়ী হইলে উহাতে পূজ হইয়া ফোর্টকের উৎপত্তি হয় এবং ফাটিয়া গিয়া সাধারণ দূষিত পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ উৎপাদন করে।

(খ) এপেণ্ডিসাইটিসের ছিদ্র জনিত পেরিটোনাইটিস :—এপেণ্ডিসাইটিসের প্রদাহে যে, উহা ছিদ্র হইয়া যাইতে পারে, তাহা পূর্বেই বলিয়াছি। এপেণ্ডিসাইটিসের ছিদ্র হইলে তদভ্যন্তরস্থ দূষিত পদার্থ, মল ইত্যাদি কিঞ্চিৎ এপেণ্ডিসাইটিসের ফোর্টক (৫৫২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) মধ্যস্থ পূজ, রক্ত ও রসাদি পেরিটোনিয়াম বিল্লীর গহ্বরে ( Peretonal cavity ) পতিত হইলে সাংঘাতিক রকমের পেরিটোনাইটিস উপস্থিত হয়। ইহাকে সেক্টিক পেরিটোনাইটিস (Septic Peritonitis) বলে। ইহাতে এপেণ্ডিসাইটিসের লক্ষণসহ উদরে তীব্র বেদনা, দক্ষিণ ইলিয়াক প্রদেশ ক্ষীত এবং এই স্থানের উপরিস্থ চর্ম্ম বিবর্ণ, উদর প্রদেশ ক্ষীত, উদরাধান, সম্পূর্ণ কোষ্ঠবদ্ধ, গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক, অত্যধিক জ্বর, ক্ষুধাহীনতা, জিহ্বা ও মুখের শুষ্কতা, পিপাসা, বমন বা বিবমিষা, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন (hard); প্রস্রাব আরক্তিম ও প্রস্রাব ত্যাগে কষ্ট ও প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয় এবং উদর প্রদেশ প্রতিঘাতে ডাল্‌ (dull) শব্দ পাওয়া যায়। এরূপ অবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাসে কেবল বুকেই উঠা নামা করে—পেট নড়ে না।

(৩) পুরাতন আকারে পরিণত হওয়া :—এপেণ্ডিসাইটিস আরোগ্য হইয়া পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে এবং ক্রমে ইহা পুরাতন প্রকৃতিতে পরিণত হইয়া থাকে। এইরূপ পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিস হইতেও উপরিউক্ত ঘটনাগুলি ঘটিতে পারে।

( ৪ ) পৌনঃপুনিক এপেণ্ডিসাইটিস :—এপেণ্ডিসাইটিস পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইলে তাহাকে রিলাপ্সিং এপেণ্ডিসাইটিস ( Relapsing appendicitis ) বলে।

রোগনির্ণয় (Diagnosis) :—এপেণ্ডিসাইটিস অনেক সময় নির্ণয় করা দুঃসাধ্য হয় এবং ইহা ওভারিয়ান

টিউমার, ওভারির প্রদাহ, জরায়ুর বাহিরে গর্ভ, মূত্রথয়ে বা মূত্রনলীতে পাথরী, সঞ্চলনশীল মূত্রগ্রন্থি (Movable kidney); টাইফয়েড ফিভার, তরুণ রক্তশ্রাবিক প্যানক্রিয়াটাইটিস, হিপ্যাটিক কলিক, পিত্তস্থলীর এম্পাইমা, ইত্যাদি পীড়ার সঙ্গে ভ্রম হইতে পারে।

রোগীর পূর্ব ইতিহাস, রোগাক্রমণের ধারা, ভৌতিক পরীক্ষা (Physical examination) এবং বিশিষ্ট লক্ষণের উপর এপেন্ডিসাইটিস নির্ণয় অনেকাংশে নির্ভর করে।

যদি কোষ্ঠবদ্ধ, পরিপাক শক্তির গোলযোগ, অরুচি, জিহ্বা অপরিষ্কার ও ফাটযুক্ত, মুখের বিষাদ, মুখে দুর্গন্ধ ইত্যাদি লক্ষণসহ উদরে বেদনা উপস্থিত হইয়া উহা যদি ক্রমশঃ দক্ষিণ ইলিয়াক ফসাতে প্রকাশ পায় এবং ম্যাকবার্ণির পয়েন্টের উপর (McBurney's point) উহা তীব্রতর হয় এবং এই সঙ্গে যদি বমনোদ্বেগ, দক্ষিণ ইলিয়াক ফসায় দৃঢ়তা, ভারত্ব, সটানতা, ইত্যাদি উপস্থিত হয়, তাহা হইলে তরুণ এপেন্ডিসাইটিস সন্দেহ করা যাইতে পারে। অনেক স্থলেই এই সন্দেহ সত্যে পরিণত হয়। বলা বাহুল্য, এই রোগের সূত্রপাত হইতে দক্ষিণ ইলিয়াক ফসায় বেদনা উপস্থিত হইলেও, অত্যাশ্চর্য্য যে সকল পীড়ায় এইরূপ বেদনা হইয়া থাকে, সেই সকল পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণগুলির দ্বারা উক্ত বেদনার পার্থক্য করা কর্তব্য।

এপেন্ডিসাইটিস রোগে ম্যাকবার্ণির পয়েন্টের উপর প্রতিঘাত করিলে ডাল্ (dullness—নিরেট) শব্দ পাওয়া যায়। এতদ্বারা এপেন্ডিক্স ক্ষীত হইয়াছে জ্ঞাতব্য। এই লক্ষণও রোগ নির্ণয়ের সহায়তা করে।

**চিকিৎসা (Treatment):** পূর্বেই বলিয়াছি যে, এই পীড়া অস্ত্র-চিকিৎসাসাধ্য। রোগ নির্ণীত হইবা মাত্র যত শীঘ্র সম্ভব অস্ত্রোপচার করাই কর্তব্য। অস্ত্রোপচার ব্যতীত ইহার আরোগ্যদায়ক অথ কোন চিকিৎসা নাই বলিলেও অত্যাশ্চর্য্য হয় না।

হয়ত কেহ কেহ ইহাতে প্রতিবাদ করিবেন এবং স্বীয় অভিজ্ঞতা হইতে প্রমাণ করিয়া দেখাইবেন যে, অনেক রোগীর এপেন্ডিসাইটিস বিনাঅস্ত্রোপচারে—কেবলমাত্র ঔষধ সেবন করিয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছে। হইতে পারে—তাঁহাদের কথা সত্য; কিন্তু সেই ঔষধীয় চিকিৎসা দ্বারা কি প্রকৃতই স্থায়ী আরোগ্য লাভ ঘটিয়াছে? আমাদের এটা স্মরণ রাখা উচিত যে, এপেন্ডিক্সটি উদর-গহ্বর মধ্যে এক নিভৃত কোণে অবস্থিত এবং তাহার প্রদাহের প্রকৃত অবস্থা যে কিরূপ, তাহা অনুমান করিয়া লইতে হয়—রোগীর লক্ষণ সমষ্টি বিচার করিয়া। পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, এপেন্ডিক্সে তরুণ প্রদাহ আরম্ভ হইয়া তাহা কমিয়া যাইতে পারে, কিন্তু কমিয়া গেলেও ইহার পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা সর্বদাই থাকে। আবার এই পুনরাক্রমণ যে কখন হইবে, আর তাহা প্রথমাক্রমণ অপেক্ষা ভীষণতর হইবে কি না, তাহা পূর্বে হইতে জানা যায় না এবং তাহা আমাদের জানাও নাই। হয়ত এই পুনরাক্রমণে রোগীর প্রাণ সংশয়ও ঘটিতে পারে। সুতরাং এই পীড়ায় সব ক্ষেত্রে ঔষধীয় চিকিৎসা দ্বারা অনিশ্চিতের উপর নির্ভর করিয়া কার্য্য করা যুক্তিসঙ্গত নহে। স্মরণ রাখা কর্তব্য—প্রত্যেক পুনরাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে ক্রমশঃ অস্ত্রোপচারও জটীল হয় ও ইহার ফলও সন্দেহযুক্ত হইয়া পড়ে।

**প্রাথমিক চিকিৎসা:**—উল্লিখিত কারণে এপেন্ডিসাইটিস নির্ণীত হইবার পর যত সম্ভব সম্ভব রোগীর অস্ত্র-চিকিৎসার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। কিন্তু কলিকাতার গ্রায় সহরে এই ব্যবস্থা করা যতটা সম্ভব সম্ভব হয়, দূর পল্লীগ্রামে ততটা সম্ভব হইতে পারে না এবং এই ব্যবস্থায় অন্তরায়ও অনেক ঘটে। কাজে কাজেই চিকিৎসককে বাধ্য হইয়া কিছু না কিছু প্রাথমিক চিকিৎসা করা অপরিহার্য্য হইয়া থাকে। অনেক স্থলে আবার এই প্রাথমিক বিধি-ব্যবস্থা ও চিকিৎসার উপর রোগীর অবস্থা ভাল বা মন্দ হওয়াও অনেকটা নির্ভর করে। সুতরাং

এই প্রাথমিক বিধি-ব্যবস্থা ও চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রত্যেক পত্নী-চিকিৎসকেরই যথোচিত জ্ঞান থাকা কর্তব্য। নিম্নে এসম্বন্ধে বলা যাইতেছে।

(ক) বিশ্রাম ও অবস্থান :—রোগীকে দেখিয়া এপেণ্ডিসাইটিস বলিয়া সন্দেহ হইবা মাত্রই রোগীকে শযায় শয়ন করাইয়া রাখা কর্তব্য; উঠা বসা বা চলাফেরা করিতে দেওয়া একেবারেই উচিত নহে। রোগী শয়ন করিলে পর রোগীর (শয্যার উপর) পিঠের তলায় (কোমর হইতে আরম্ভ করিয়া মাথা পর্য্যন্ত) মোটা বালিশ বা তাকিয়া স্থাপন করতঃ রোগীকে “আধ্ বসা আধ্ শোয়া” ভাবে রাখিতে হইবে\*। অবশ্য সর্বদা এই একভাবে থাকিতে অনেক রোগীই বিরক্তি বোধ এবং কেহ কেহ হয় ত রীতিমত গোলমাল আরম্ভ করিবেন। কিন্তু রোগীর কোনও ওজর আপত্তি না শুনিয়া, জর ত্যাগ না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে ঐরকম একভাবে রাখিতে অস্তথা করা কদাচ উচিত নহে। দুই এক দিন পরে এইরূপে অবস্থান করা অভ্যাস হইয়া গেলে রোগীর আর ইহাতে বিশেষ কষ্ট বোধ হইবে না। রোগীকে এইরূপ ভাবে রাখার উদ্দেশ্য এই যে, এপেণ্ডিক্সের প্রদাহসহ উদরবেষ্টক ঝিল্লীর (পেরিটোনিয়াম) প্রদাহের ফলে পেরিটোনিয়াম হইতে সময় সময় যে দূষিত রস নিঃসৃত হয় (Peritoneal effusion), তাহা আর উপর পেটে গড়াইয়া গিয়া যকৃৎ ও তাহার নিকটবর্তী অঙ্গপ্রদেশে কোনও প্রদাহের সৃষ্টি করিতে পারে না—ঐ দূষিত রস বস্টি-কোটরস্থ পেরিটোনিয়াম গহ্বরের তলদেশে (Pouch of Douglas) থাকিয়া যায়। বস্টি-কোটরস্থ পেরিটোনিয়ামের (Pelvic peritonium) একটা প্রধান গুণ এই যে, ইহা অতি সহজে আক্রান্ত হয় না।

(খ) বেদনা নিবারণ :—তলপেটের ডানদিকে (বা উদর প্রদেশের যে স্থানে রোগী বেদনা বোধ

করিবেন) তথায় চারি বা ছয় ঘণ্টা অন্তর উষ্ণ কম্প্রেস (Hot compress) বা সেক (ফোমেন্টেসন্) দিলে বেদনার সামান্য পরিমাণে উপশম হইতে পারে। এতদর্থে বোরিক কম্প্রেস ফলপ্রসূ। একটা সস্প্যান (Sauscepan) বা যে কোনও পাত্রে (এনামেল বা এলুমিনিয়াম হইলেই ভাল হয়) অর্ধ সের আন্দাজ জলে সামান্য একটু বোরিক এসিড (Boric acid) ফেলিয়া দিয়া তাহা প্রায় দশ মিনিটকাল ফুটাইয়া লইতে হইবে। তারপর, তাহাতে এক টুকরা লিণ্ট (Lint) বা ক্লানেল তিন চারি মিনিট রাপিয়া উহা ঐ গরম জল হইতে উঠাইয়া লইয়া নিংড়াইয়া লইতে হইবে। অতঃপর ঐ গরম (সামান্য পরিমাণে ভিজ্জা) ক্লানেল বা লিণ্টখানি বেদনার স্থানের উপর রাখিতে হইবে। যতক্ষণ ক্লানেল গরম থাকিবে, ততক্ষণ উহা বেদনার স্থানে রাখিয়া দেওয়া কর্তব্য। কম্প্রেস খুব বেশী গরম দিতে নাই, তাহাতে রোগীর চামড়ায় ফোঁফা পড়ে। তবে যাহাতে কম্প্রেসখানি কিছুক্ষণ গরম থাকে তাহার জন্ত ঐ লিণ্টখানি “অয়েল স্কিন” (Oil skin), জ্যাকোনেট (Jaconet), বা অভাবে পাতলা রবার দ্বারা ঢাকিয়া দিয়া তাহার উপর তুলা চাপাইয়া ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া দিতে পারা যায়। ব্যাণ্ডেজ না থাকিলে বিছানার চাদর ভাজ করিয়া পেটে জড়াইয়া রাখিলেও চলে।

উদরপ্রদেশে বেদনার জন্ত কম্প্রেস ও এ্যাম্পিরিণ দেওয়া চলিতে পারে। সময় সময় নিম্নলিখিত ব্যবস্থায় বেশ উপকার পাওয়া যায়। যথা—

R<sup>c</sup>.

এম্পিরিণ	... ৫—১০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	... ৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	... ৩ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। একমাত্রা সেবনে উপকার না হইলে, আধ ঘণ্টা পরে ইহা আর এক মাত্রা দিলে উপকার পাওয়া যায়। তবে মাঝে মাঝে এমন রোগী পাওয়া যায় যে, এম্পিরিণ দ্বারা মোটেই বেদনার লাঘব হয় না। রাজ্জে (যেমন সব রোগের নিয়ম) বেদনা খুব বেশী

\* রোগীকে এই ভাবে রাখিবার নাম ফাউলার পজিশন (Fowler's position) বলে।

হইলে অনেক স্থলে রোগী বারংবার চিকিৎসককে ডাকিয়া পাঠায়। একরূপ স্থলে অনেকে ত্রোমাইড দিয়া ঘুম পাড়াইবার চেষ্টা করিতে বলেন। তবে এ সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতা অগ্ররূপ। রোগীর শরীরে যথার্থ বেদনা থাকিলে, ত্রোমাইড দিয়া রোগীকে ঘুম পাড়ান অসম্ভব— যদি না রোগী নিজেই ক্লান্ত হইয়া কিছুক্ষণের জন্ত ঘুমাইয়া পড়ে।

সময় সময় এমন মুষ্ণিলে পড়িতে হয় যে, রোগীকে মর্ফিয়া না দিলে আর বেদনার উপশম হয় না। অথচ মর্ফিয়া সেবনের পরে রোগের লক্ষণ সমষ্টি শরীরে উত্তমরূপে প্রকটিত হয় না; কাজেই রোগ বাড়িতেছে, কি কমিতেছে, কিছুই বুঝা যায় না। অথচ বেদনার উপশম না হইলে রোগী সময় সময় বেদনা ও অনিদ্রা ঘটিত অবসাদ (Exhaustion) বশতঃ মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। চিকিৎসক রোগের গতি বুঝিতে না পারিলে তাহা রোগীর পক্ষে বিপজ্জনক হইয়া পড়ে। তরুণ প্রদাহে রোগ কমিতেছে বা বৃদ্ধি পাইয়া পেরিটেনিয়াম গহ্বরে সীমাবদ্ধ স্ফোটকের (Localised abscess) সৃষ্টি করিতেছে, তাহা নিরূপণ করার উপর রোগীর জীবন নির্ভর করে। আমার মনে হয় যে, এপেন্ডিসাইটিস সম্বন্ধে যাহার বেশী অভিজ্ঞতা নাই (অর্থাৎ যিনি অন্ততঃ ২০১২৫টা এইরূপ রোগীর চিকিৎসা করেন নাই) তাহার মর্ফিয়া ব্যবহার করা একেবারেই উচিত নহে; তবে যেখানে অবসাদ বশতঃ রোগীর মৃত্যুর আশঙ্কা আছে, কেবলমাত্র সেইখানেই মর্ফিয়া ব্যবহার করা সঙ্গত।

### (গ) কোষ্ঠবদ্ধের প্রতিকার :-

এপেন্ডিসাইটিসের রোগীর সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ বর্তমান থাকে। একজন রোগীকে একদিন অন্তর গরম জলে সাবান গুলিয়া ডুশ (Soap water Enema) দেওয়া উচিত। প্রায় এক সের আন্ডাজ গরম জল ও তাহাতে এক ছটাক ওজনের সাবান (কাপড় কাচা সাবান “বারসোপ” হইলেও চলিবে) একজন পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে যথেষ্ট। দাখ করাইবার জন্ত পিচকারি করিয়া

গুহ্বারে গ্লিসারিন দেওয়া উচিত নহে। কারণ, ইহাতে সময় সময় রোগী তলপেটে বেদনা বোধ করে—এমন কি, মালের সহিত রক্ত নির্গত হইতে পারে। আমি একরূপ ছই তিনটা ঘটনা দেখিয়াছি।

(অ) বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে সাবধানতা :- এই পীড়ায় রোগীকে তীব্র বিরেচক (Purgative) একেবারেই দেওয়া উচিত নহে। এ বিষয়ে যথেষ্ট মনোযোগী না হইলে রোগীর প্রাণসংশয় ঘটে। সকলেই জানেন যে, এপেন্ডিক্স প্রদাহ ঘটিলে, সেই প্রদাহের ফলে নিকটবর্তী অন্ত্রপ্রদেশের সামান্য পরিমাণে অবসন্নতা বা নিষ্ক্রিয়াবস্থা (Paralysis of Bowels) ঘটয়া থাকে; তাহারই ফলে রোগীর কোষ্ঠকাঠিন্য হয়। চিকিৎসক যদি এই লক্ষণটী (কোষ্ঠ কাঠিন্য) দূর করিবার জন্ত বিশেষ ব্যস্ত হইয়া রোগীকে বিরেচক সেবন করান, তাহা হইলে প্রদাহ এপেন্ডিক্স হইতে অতি সহজেই চতুর্দিকে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে\*। রোগীর শরীরে হয়ত এপেন্ডিসাইটিসের একটা মৃদু আক্রমণ ঘটিয়াছে, কিন্তু তীব্র বিরেচক সেবনের ফলে তাহা ভীষণ আকার (Fulminant attack) ধারণ করে। ইহাতে সময় সময় এপেন্ডিক্সের অংশ বিশেষ ছিঁড় (Perforation) হইয়া যায়। প্রয়োজন বোধ করিলে এপেন্ডিক্সের পুরাতন প্রদাহে লিকুইড প্যারাক্সিন (Liquid paraffin) প্রত্যাহ এক আউন্স হইতে দুই আউন্স, বা ক্যাস্কারা ইভাকুয়ান্ট (Cascara Evacuant) ১/২ ড্রাম হইতে এক ড্রাম পর্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে। রোগীর অবস্থা বুঝিয়া তরুণ প্রদাহেও এই

\* বিরেচক মাজেই অন্ত্র প্রদেশের স্বাভাবিক ক্রিমি-গতি বা আকৃকন প্রবাহ (Peristalsis) বৃদ্ধি করে। এই গতি বৃদ্ধির ফলে প্রদাহ এপেন্ডিক্স হইতে উদরবেষ্টক বিলী (পেরিটেনিয়াম) ও নিকটবর্তী অন্ত্রপ্রদেশে অতি সহজেই ছড়াইয়া পড়ে। এই প্রদাহ বৃদ্ধি সীমাবদ্ধ থাকিবে, রোগীর প্রাণের আশঙ্কা ততই কম।

ঔষধ দেওয়া যায়। স্বরণ রাখা কর্তব্য—এপেণ্ডিসাইটিসে বিনাচিকিৎসায় যত লোকের মৃত্যু ঘটিয়াছে, তদপেক্ষা বেশী ঘটিয়াছে বিরেচক সেবনের ফলে।

এপেণ্ডিসাইটিসে বিরেচক ব্যবহার সাংঘাতিক অনিষ্টের কারণ হইলেও, আবার স্থল বিশেষে ইহার ব্যতিক্রম ঘটিতেও দেখা গিয়াছে। বিরেচক সেবন করিয়াও দুই একজনের বিশেষ অনিষ্ট ঘটে নাই দেখিয়াছি। এ সম্বন্ধে একটা রোগীর বিষয় নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

রোগী—জর্নৈক হিন্দু যুবক। বয়ঃক্রম ২৮২২ বৎসর। প্রায় ৩ বৎসর পূর্বে পাঞ্জাবে তাঁহার এক বিশেষ আত্মীয়ের বাড়ী যান। যেখানে একদিন রাত্রি প্রায় ১০।১১টার সময় হঠাৎ তাঁহার পেটের ডানদিকে বেদনা হয় ও তিনি জরভাব বোধ করেন; দুই একবার বমনও হয়। ফলতঃ সমস্ত রাত্রি তাঁহার অসুস্থ অবস্থায় কাটে। পরদিন প্রাতে তাঁহার আত্মীয় পুত্র ( যদিও তিনি ডাক্তার নহেন ) সব কথা শুনিয়া ম্যাগ সালফ ( Mag sulph ) জ্বালাপের ব্যবস্থা করেন। কারণ, তিনি ভাবিয়াছিলেন যে, অত্যধিক ভোজন ও কোষ্ঠকাঠিন্য এই উপসর্গের মূল কারণ। সৌভাগ্যবশতঃ তিন চারি দিন মাত্র সামান্য অসুস্থতা বোধ করিয়া রোগী আরোগ্যলাভ করেন। ইহার প্রায় ৮।১০ মাস পরে উক্ত যুবকটি গৃহে প্রত্যাগমন কালে চলন্ত ট্রেনে রাত্রি দুইটার সময় হঠাৎ তলপেটের ডানদিকে বেদনা বোধ করেন। পূর্বেকার মত প্রত্যেক লক্ষণই দেখা দিয়াছিল। তিনি বাড়ী পৌছিয়াই জর্নৈক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হন। এই চিকিৎসক ইহা এপেণ্ডিসাইটিস বলিয়া সন্দেহ করেন। এবারে জর প্রায় সপ্তাহ কাল পর্যন্ত ছিল। চিকিৎসক রোগীকে অস্ত্রোপচার করাইবার উপদেশ দেন। কিন্তু রোগী তাহাতে সন্মত হন নাই। সৌভাগ্য বশতঃ হউক বা চিকিৎসকের বিধি-ব্যবহার গুণেই হউক, ক্রমে ক্রমে পীড়ার উপশম হয়। ইহার পর রোগী ৩।৪ মাস ভাল থাকিয়া পুনরায় তাহার পূর্বোক্ত লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। এবারকার আক্রমণ পূর্বাপেক্ষা প্রবল হইয়াছিল।

এবারও উক্ত চিকিৎসককে দেখান হয় এবং তিনি অবিলম্বে অস্ত্র করাইবার উপদেশ দেন। অস্ত্র না করাইলে রোগীর জীবন বিপন্ন হইবে, তাহাও বলেন। সুতরাং এবার রোগী অস্ত্র করাইতে সন্মত হইয়া মেডিক্যাল কলেজ হস্পিটালে ভর্তী হন। এসময় আমাদের পঠদশা। অস্ত্রোপচারের সময় আমরা উপস্থিত ছিলাম। উদর উন্মুক্ত করিবার পরে দেখা যায় যে, এপেণ্ডিক্স ফোটক হইয়াছে, শীঘ্রই এপেণ্ডিক্স ছিঁড় হইয়া যাইবার সম্ভাবনা ছিল। এপেণ্ডিক্সটি কাটিয়া বাদ দেওয়া হয়। ইহার প্রায় ৬ মাস পরে এই রোগীর সহিত আমার দেখা হইয়াছিল। তিনি বলিলেন যে, হজমশক্তি ও ক্ষুধা পূর্বাপেক্ষা বাড়িয়াছে বটে, তবে নাভি স্থলের নিকট মাঝে মাঝে “চিন্ চিন্ করে”।

যাহা হউক, বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে স্থল বিশেষে—রোগীর সৌভাগ্যক্রমে অপকার না হইলেও, ইহার প্রয়োগ কর্তব্য বিবেচিত হয় না। যাহাতে সাংঘাতিক অনিষ্টের সম্ভাবনাই বেশী; তাহা প্রয়োগ না করাই সমীচীন।

(ঘ) বমন নিবারণঃ—সময় সময় এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় এত অধিক বমন হইতে থাকে যে, তাহার নির্বৃত্তি করা একান্ত প্রয়োজনীয় হইয়া পড়ে। তবে এরূপ ক্ষেত্রে বমন নিবারক ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোনও ফল পাওয়া যায় না। এসব ক্ষেত্রে রোগীর পথ্যের উপর দৃষ্টি রাখিয়া রবারের নল ( Stomach tube ) দ্বারা পাকস্থলী ধোত করিয়া দিলে উপকার হইতে পারে। অনেকে বমন নিবারণার্থ বরফের টুকরা রোগীকে খাইতে দিয়া থাকেন। কিন্তু এরূপ স্থলে বরফ না দেওয়াই যুক্তিসঙ্গত বলিয়া মনে হয়। বাজারে যে সমস্ত বরফ বিক্রয় হয়, তাহার অধিকাংশই বিশোধিত ( Refined ) জল হইতে প্রস্তুত নহে; এমন কি, সময় সময় বরফের মধ্যে ময়লা রহিয়াছে তাহাও দেখিতে পাওয়া যায়। তা ছাড়া টাইফয়েড ইত্যাদি রোগের জীবাণু বরফের মধ্যেও অত ঠাণ্ডায় মরিয়া যায় না। সময় সময় এই

বরফ জল স্বস্থকায় ব্যক্তির অনিষ্ট করিতে না পারে, কিন্তু রোগীর শরীরে যে নিশ্চিত কুফল উৎপাদন করিতে পারে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কারণ, রোগীর শরীরে যে কোন রোগই হউক না কেন, তাহাতে রোগীর দেহের রোগপ্রতিরোধক শক্তি বা বহিঃশত্রুর আক্রমণ নিবারণের ক্ষমতা কমিয়া যায়। কেহ কেহ বলেন যে, বরফজল খাইলে সময় সময় পেটে বায়ু বৃদ্ধি হয়।

(ঙ) পথ্যঃ—রোগ আক্রমণের প্রথম ২৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগীকে শুধু জল ছাড়া আর কিছুই খাইতে দেওয়া উচিত নহে। তাহার পরে প্রয়োজন মত ছানার জল এবং কমলালেবু, বেদানা ইত্যাদি ফলের রস এবং জর কম থাকিলে সামান্য পরিমাণে দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু দুগ্ধ প্রথমাবস্থায় যত না দেওয়া যায় ততই ভাল। অবশ্য জর কিছুদিন বিদ্যমান থাকিলে দুগ্ধ দেওয়া ভিন্ন উপায় নাই। কারণ, রোগীর পুষ্টিসাধনও প্রয়োজন। এ রোগের পথ্য প্রথমাবস্থায় জলীয় হওয়াই ভাল; শক্ত দ্রব্য (Solids)—যাহা চর্বন করিয়া খাইতে হয়, তাহা দেওয়া সমীচীন নহে। দুগ্ধ দেখিতে জলীয় বটে, কিন্তু পাকস্থলীতে অম্লরসের (Acid) সহিত মিশিয়া ছানা হইয়া যায় এবং অন্ত্রপ্রদেশে ইহা শক্ত দ্রব্যের (Solids) মতই কার্য করে।

চা পান করিতে বিশেষ কোনও বাধা নাই। জর কম থাকিলে রোগীকে স্বজির পায়ের অনায়াসে দিতে পারা যায়। তবে খেতসার বা শর্করা জাতীয় পদার্থ (Carbohydrates) অধিক পরিমাণে না দেওয়াই বাঞ্ছনীয়; কারণ, ইহা হজম না হইলে উৎসেচিত হইয়া তাহাতে পেটের ফাঁপা (Flatulence) করিতে পারে। রোগী খুব দুর্বল হইয়া পড়িলে ও বমনের ভাব থাকিলে তাহাকে সামান্য পরিমাণে ব্রান্ডি (Brandy) দেওয়া যাইতে পারে।

জর কমিয়া আসার সঙ্গে সঙ্গে দুগ্ধের পরিণাম বৃদ্ধি করা উচিত। রোগীর হজম শক্তি বুঝিয়া তাহাকে প্রথমে স্বজির কটী দুগ্ধে ডিজাইয়া খাইতে দেওয়া উচিত। পরে ভাত বা কটীর সহিত আলু, পটল, কাঁচকলার খোল এবং রোগী মাছ খাইতে চাহিলে তাহাকে মাছও দেওয়া উচিত। মাংসের যুগ বলকারক হিসাবে দেওয়া যাইতে পারে। তবে তরকারিতে প্রথম প্রথম তৈল ও মসলার পরিমাণ বেশী থাকা উচিত নহে। শাক-শাকী যত দেওয়া যায়, ততই ভাল। কারণ তাহাতে দান্ত পরিষ্কার থাকে।

পীড়ার প্রথম আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই চিকিৎসকের কর্তব্য—রোগীকে তাহার অবস্থা উত্তমরূপে বুঝাইয়া দেওয়া। অস্ত্রোপচারে প্রথমে প্রায় কেহই সম্মত হইবেন না (বিশেষতঃ রোগের যদি যুগ আক্রমণ হয়)। কিন্তু ইহাতে ভবিষ্যতে প্রাণের আশঙ্কা আছে, একথা জানিতে পারিলে অনেক রোগীই অবশেষে সম্মতি দিবেন। অবশ্য সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে এটুকুও বলিয়া দেওয়া দরকার যে, সময় মত অস্ত্রোপচার করাইলে হাজারে একটা রোগীও মারা যায় কি না সন্দেহ। এসব স্বপ্নেও যদি রোগী অস্ত্রোপচার করাইতে সম্মত না হয়, তাহা হইলে চিকিৎসকের দায়িত্ব আর থাকিবে না। রোগী সম্মত হইলে তাহার অবস্থা বুঝিয়া নিকটবর্তী হাসপাতালে বা অন্ত্রচিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের (Surgeon) নিকট যত শীঘ্র সম্ভব পাঠান উচিত। রোগের একটা বিবরণ ও চিকিৎসকের মতামতও লিখিয়া দেওয়া উচিত। অনেক সময় রোগী বা তাহার আত্মীয়স্বজনগণ রোগের সঠিক বিবরণ দিতে পারেন না।

অস্ত্রোপচারের কাল নির্দেশঃ—এ সম্বন্ধে সংক্ষেপে বলিব। বিশেষজ্ঞ বলেন যে, তরুণ প্রদাহে রোগাক্রমণের ২৪ ঘণ্টার (কাহারও কাহারও মতে ৩৬ ঘণ্টার) মধ্যে অস্ত্রোপচার করিয়া এপেন্ডিসাইটিস বাদ দিয়া দিলে বিশেষ ফললাভ করা যায়। তবে সাধারণতঃ এরূপ রোগী পাওয়া যায় না; অধিকাংশ রোগীই ২৪ ঘণ্টা কাটিয়া গেলে চিকিৎসকের শরণাপন্ন হয়। সামান্য পেটের

বাখা বা জর ও বমির জন্ত ডাক্তার ডাকা কেহই প্রয়োজন বিবেচনা করেন না। অবশ্য রোগের প্রথমাবস্থার মাঝে অনেকে হয়ত ডাক্তার ডাকেন বটে, কিন্তু ঐ সময়ের মধ্যে রোগ নির্ণয় করিয়া রোগীকে অস্ত্রোপচারের জন্ত সম্মত করান যে, কি দুর্লভ ব্যাপার; তাহা ভুক্তভোগী মাত্রেই অবগত আছেন। ফলতঃ এই প্রথা পুথিগতই থাকিয়া যায়, কার্যতঃ ঘটিয়া উঠে না।

চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে অস্ত্রোপচার করার উদ্দেশ্য এই যে, প্রদাহ তখন পর্য্যন্ত এপেণ্ডিসাইটের মধ্যেই সীমাবদ্ধ থাকে—এপেণ্ডিসাইটের নিকটবর্তী উদরবেষ্টক বিল্লী (পেরিটোনিয়াম) তখনও আক্রান্ত হয় না। সুতরাং এপেণ্ডিসাইট কাটিয়া বাদ দিলেই রোগটি একেবারে দূরীভূত হয়। কিন্তু উদরবেষ্টক বিল্লী খুব সামান্য পরিমাণেও আক্রান্ত হইবার পরে অস্ত্রোপচার করিলে ফল বড় বিষময় হয়। কারণ অস্ত্রোপচারজনিত ঘাঁটাঘাটির জন্ত প্রদাহ উদরবেষ্টক বিল্লীর চতুর্দিকে ছড়াইয়া পড়ে ও তাহাতে রোগী প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। রোগের তৃতীয় বা চতুর্থ দিনে অস্ত্রোপচার করিলে মৃত্যুর হার সর্বাপেক্ষা বেশী হয়। কাজেই দেখা যাইতেছে যে, প্রথম ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অস্ত্রোপচার করিবার সুযোগ না ঘটিলে জর ত্যাগ না হওয়া পর্য্যন্ত আর অস্ত্রোপচার করিবার উপায় থাকে না। অবশ্য অল্প কোনও উপসর্গ (উদরবেষ্টক গহ্বরে ফোটক বা এপেণ্ডিসাইটের ক্ষত ছিদ্র হওয়া ইত্যাদি) না আসিয়া জুটিতে পারে, তজ্জন্ত অবস্থা বিশেষে জর ত্যাগের অপেক্ষা না করিয়াও অস্ত্রোপচার করার প্রয়োজন হয়। জর ত্যাগ হইলে প্রদাহ কমিয়া যাইতেছে বুঝিতে হইবে। রোগী একেবারে বিজর হইয়া যাইবার পরে অন্ততঃ দশ দিন অপেক্ষা করিয়া অস্ত্রোপচার করা উচিত। অস্ত্রোপচারের পক্ষে ইহাই প্রশস্ত সময়।

তাহার পূর্বে অস্ত্রোপচার করিলে সময় সময় আশাহতরূপ ফল পাওয়া যায় না; কারণ, জর ত্যাগ হইবার পরেও এপেণ্ডিসাইট সামান্য পরিমাণে প্রদাহ থাকে।

কিন্তু যে সব ক্ষেত্রে জর মোটেই কমে না, বরঞ্চ প্রদাহ বৃদ্ধি পাইয়া উত্তাপ ১০৩—১০৪ ডিগ্রী অবধি হয়, সে সব ক্ষেত্রে চিকিৎসককে অত্যন্ত সাবধানে থাকিতে হইবে। কারণ, এরূপ স্থলে উদরবেষ্টক গহ্বরে এপেণ্ডিসাইট ফোটকের আবির্ভাব হইতেছে বুঝিতে হইবে। এপেণ্ডিসাইটজনিত ফোটকে (Appendicular abscess) যে কখন অস্ত্রোপচার করিতে হইবে, তাহা চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করে। ঠিক সময়ের পূর্বে অস্ত্রোপচার করিলে সময় সময় রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কারণ, ফোটকটি তখনও উত্তমরূপে সীমাবদ্ধ (localised) হয় নাই; আবার বেশী দেরী করিলেও ফোটকটি ফাটিয়া গিয়া রোগীর প্রাণ নাশ করিতে পারে। রোগাক্রমণের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অস্ত্রোপচার করা না হইলে সাধারণতঃ বিশেষ প্রয়োজন ব্যতীত রোগ আক্রমণের ৮-১০ দিন পরে ভিন্ন আস্ত্রোপচার করা উচিত নহে; কারণ তখনও ফোটক সীমাবদ্ধ হয় না। তবে রোগী শিশু হইলে দ্বিতীয় সপ্তাহেই ফোটকে অস্ত্রোপচার করাই বাঞ্ছনীয়। এপেণ্ডিসাইটের ক্ষত ছিদ্র (Perforation) হইয়াছে জানিতে পারিলে তৎক্ষণাৎ অস্ত্রোপচার করাই বিধেয়; নচেৎ রোগী অবিলম্বেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

অস্ত্রোপচার সম্বন্ধে সব কথা খুঁটিয়া বলা হইল না। এবং তাহা বলারও বিশেষ প্রয়োজন বোধ হয় না। কারণ, যাহাদের জন্য এই প্রবন্ধের অবতারণা তাঁহাদের মধ্যে অনেকের পক্ষে এই অস্ত্রোপচার সাধ্যাতীত। তবে পাঠকবর্গের বিশেষ আগ্রহ থাকিলে অস্ত্রোপচার সম্বন্ধে বিশদভাবে আলোচনা করিতে পারি।





## শর্কর বহুমূত্র ( ডায়েবিটিস মেলিটাস ) রোগের প্রতিরোধক চিকিৎসা

### ( Preventive treatment in Diabetes mellitus )

লেখক—ডাঃ জীপ্রমথনাথ নন্দী M. D.

কলিকাতা



জীবনবিধ্বংসী পীড়াগুলির মধ্যে ডায়েবিটিস একটা প্রধানতম পীড়া। নানা কারণে আমাদের দেশে—বিশেষতঃ শিক্ষিত সমাজে এই পীড়ার সমধিক প্রাবল্য পরিলক্ষিত হয়। একবার এই পীড়ার করতলগত হইলে সম্পূর্ণ মুক্তিলাভ সুদূরপর্যায়ত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সেইজন্য যাহাতে এই পীড়া না হইতে পারে, তাহার উপায় করাই কর্তব্য। এই উপায়গুলিই বলিব।

ডায়েবিটিস বলিলে আমরা হাইপারগ্লাইসিমিয়া (Hyperglycæmia) অর্থাৎ রক্তে শর্করা অর্থাৎ চিনির আধিক্য (excess of glucose in the blood) হইয়াছে বুঝিয়া থাকি। লিভার বা যকৃতের গ্লাইকোজেনিক ক্ষমতা এবং তন্তুকোষগুলির (tissue-cells) শর্করা গ্রহণ করিবার ক্ষমতা (তন্তুকোষগুলি চিনির মধ্যে ভুবিয়া থাকে) নষ্ট হইবার ফলেই এই রোগ হইয়া থাকে। প্যানক্রিয়াসের \* ভিতরকার আইস্লেট অব ল্যাঙ্গারহ্যানের (Islets of Langerhans) কার্য্যকরী

ক্ষমতা স্থায়ীভাবে বা সাময়িকভাবে নষ্ট হইয়া যায় বলিয়াই যে, তন্তুকোষগুলির উল্লিখিত ক্ষমতা বিনষ্ট হয়, ইহা অধুনা অভ্যন্তরূপে প্রমাণিত হইয়াছে। যদি আইস্লেট অব ল্যাঙ্গারহ্যানের কার্য্যকরী ক্ষমতা সাময়িকভাবে নষ্ট হইয়া গিয়া থাকে, তাহা হইলে রীতিমত চিকিৎসায় পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু যদি পূর্বে যত্ন না লইয়া বা অচিকিৎসায় রোগটিকে বাড়িতে দেওয়া হয় এক সঙ্গে আইস্লেটগুলি নষ্ট হইতে আরম্ভ করে, তাহা হইলে আরোগ্যের সম্ভাবনা নিতান্ত অল্প। এই হেতু ডায়েবিটিস রোগ প্রথমাবস্থায় নিরূপণ করা এবং যথোপযুক্ত চিকিৎসা করা সর্বতোভাবে কর্তব্য।

রক্তের ভিতর শতকরা ২ ভাগ (২%) শর্করা দৃষ্ট হইলে, মূত্রগ্রন্থি হইতে শর্করা (Sugar) নিঃসৃত হইয়া মূত্রসহ নির্গত হয় এবং গ্লাইকোসুরিয়া রোগে পরিণত হয়। মূত্রগ্রন্থির এই দোষ ফ্লোরিডজিন (Phloridzin) প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা কমিয়া শতকরা ০.১ বা ০.৮ ভাগে পরিণত হইতে পারে। কিন্তু আমরা এইরূপ ডায়েবিটিস সম্বন্ধে আলোচনা করিতেছি না—কারণ, ইহাতে হাইপারগ্লাইসিমিয়া না হইয়া গ্লাইকোসুরিয়া হইয়া থাকে।

\* প্যানক্রিয়াসের সাধারণ গ্রন্থিগুলির (acini) মধ্যবর্তী তন্তুজাল পরিপূর্ণ স্থানের মধ্যে সূক্ষ্ম রক্তপ্রণালী-পরিবেষ্টিত দীপের মত যে সূক্ষ্মাংশ দেখা যায়, তাহাকে “আইস্লেট অব ল্যাঙ্গারহ্যানস্” বলে। ল্যাঙ্গারহ্যানস্ নামক একজন বৈজ্ঞানিক চিকিৎসক ইহা প্রথম আবিষ্কার করেন বলিয়া, তাহারই নামানুসারে ঐ দীপাকার সূক্ষ্মাংশের এইরূপ নামকরণ করা হইয়াছে। এই দীপ (আইস্লেট অব ল্যাঙ্গারহ্যানস্) মধ্যেই প্যানক্রিয়াসের অন্তিমূখী রস (ইনসুলিন) উৎপন্ন হয়।

ডায়েবিটিস রোগ সাব্যস্ত করিবার পূর্বে উক্ত বিষয় ভাল করিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। আরও ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, মূত্রে চিনি দৃষ্ট হইলেই ডায়েবিটিস রোগ বলা হয় না।



মূত্রে ল্যাকটোজ (দুগ্ধ শর্করা) ও পেনটোজ (শ্বেতসার জাতীয় পদার্থ হইতে রূপান্তরিত একপ্রকার চিনি) থাকিলে অনেক সময় রোগ নিরূপণ সম্বন্ধে গোলে পড়িতে হয়। ইহাতে অনেকে ভুল করিয়া ডায়েবিটিস রোগের চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া দেন। একবার একটী জীলোক (যুবতী) ডায়েবিটিস রোগিণী বলিয়া হাসপাতালে ভর্তি হইলেন। অল্প চিকিৎসকের নিকটেও ঐভাবে চিকিৎসিত হইয়াছিলেন। কিন্তু তাঁহার স্বাস্থ্য বেশ ভাল ছিল। আহারের পূর্বে ও পরে তাঁহার রক্তে চিনির (blood-sugar) পরিমাণ নিরূপণ করা হয়, তাহাতে ০.১২ হইতে ০.১৫% পর্য্যন্ত চিনি পাওয়া গেল। কিন্তু মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, ইহাতে একটী রিডিউসিং এজেন্ট (Reducing agent) আছে অর্থাৎ এমন একটী জিনিষ পাওয়া গেল—যাহা অল্প জিনিষকে রূপান্তরিত করিতে সক্ষম। ইহার সহিত চিনিও দৃষ্ট হইল। পেনটোজ থাকিলেও এইরূপ ভুল হয় এবং অতি অল্প ক্ষেত্রেই পেনটোজুরিয়া (Pentosuria) দৃষ্ট হয়। এইরূপ কয়েকটী রোগীর সংবাদ পাওয়া গিয়াছে, কিন্তু আমি নিজে এ পর্য্যন্ত মাত্র একটী রোগী দেখিয়াছি। মস্তিষ্কের ঔর্ধ্বে ভেদিত্বের উপরিভাগ ছিন্ন হইল যে সকল রোগে মস্তিষ্কের চাপ (intracranial pressure) বৃদ্ধি হয়, সেই সকল রোগে অথবা পিচুইটারি, থাইরয়েড এবং সুপ্রারিনাল গ্রন্থি সমূহের রোগ হইলে হাইপারগ্লাসিমিয়া এবং গ্লাইকোসুরিয়া উপস্থিত হয়। সম্ভব হইলে প্রত্যেক ক্ষেত্রেই রক্তে কত ভাগ চিনি আছে, তাহা নিরূপণ করা কর্তব্য। যদি ইহা সম্ভব না হয়, তাহা হইলে ডায়েবিটিস রোগের উপসর্গের দিকে (যথা—ক্রমিক দুর্বলতা, অতিরিক্ত তৃষ্ণা, পলিউরিয়া [Polyuria—মূত্রাধিক্য] মাথায়, হাতে ও পায়ে পুড়িয়া যাইবার মত জালা, মুখের ভিতর সর্বদা শুষ্ক হওয়া এবং সম্ভবতঃ অতিরিক্ত কোষ্ঠকাঠিন্য) বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত।

আমাদের বঙ্গদেশের মত স্থানে ডায়েবিটিস রোগ না হইতে দেওয়াই যুক্তিযুক্ত। কারণ, শ্বেতসার বা শর্করা

জাতীয় খাদ্যই (কার্বহাইড্রেট) আমাদের প্রধান আহাৰ্য্য এবং আমরা একটু আলস্য প্রবণ। অধিক পরিমাণে এই জাতীয় খাদ্য ভক্ষণ এবং আলস্য প্রবণতা, পরন্তু অধিক পরিমাণে মানসিক পরিশ্রম, এই রোগ উৎপত্তির প্রধান কারণ। সরকারী রিপোর্টে অবগত হওয়া যায় যে, অগ্গান্ত দেশবাসী অপেক্ষা ইহুদী, বাঙ্গালী এবং দক্ষিণ ভারতবাসীগণ এই রোগে বেশী আক্রান্ত হইলেন। যদি বঙ্গদেশের ছাত্র, কেরাণী, ডাক্তার উকীল প্রভৃতি লোকদিগের রক্ত পরীক্ষা করা যায়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, অধিকাংশ লোকই অল্পাধিক ডায়েবিটিস রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন। ইহাদের মূত্রে চিনি দৃষ্ট না হইলেও, তাঁহাদের রক্তে চিনির মাত্রা বেশী থাকে এবং ইহা লইয়া যদি একটী চিত্র আঁকা যায়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, প্রত্যেকেরই আহারের অব্যবহিত পরে চিনির পরিমাণ অতিরিক্ত বন্ধিত হইয়াছে এবং স্বস্থ ব্যক্তির সহিত তুলনা করিলে বুঝা যাইবে যে, ইহাদের এই চিনির পরিমাণ স্বস্থ ব্যক্তি অপেক্ষা ধীরে ধীরে কমিয়া যাইতেছে। স্বস্থ ব্যক্তি যে ভাবে মূকোজ খাইয়া সন্তুষ্ট করিতে পারে, ইহারা তেমন পারে না। যদি ২০০ সি, সি, জলে ১০০ গ্রাম মূকোজ গুলিয়া তাহাদিগকে পান করিতে দেওয়া হয়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, অধিকাংশ ক্ষেত্রে অল্প ঘণ্টা হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে তাহারা মূত্রের সহিত চিনি পরিত্যাগ করিতেছে। এইরূপ অবস্থাপন্ন লোকদিগের মুক্ত বাতাসে ব্যায়াম (exercise) ও শারীরিক পরিশ্রম করা, মধ্যে মধ্যে উপবাস দেওয়া এবং খাদ্যবোর মধ্যে কার্বহাইড্রেটের পরিমাণ কমান কর্তব্য। প্রথম হইতেই এই প্রকার প্রতিরোধক উপায় অবলম্বন করিলে রোগ আর আক্রমণ করিতে পারে না। কিন্তু একবার পীড়া আক্রমণ করিলে আরোগ্য হওয়া বড়ই দুঃসাধ্য হয়।

যে সকল কারণের জন্ত ডায়েবিটিস রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে, সেইগুলি দূর করিতে পারিলে আর রোগ হইতে পারে না। এস্থলে কয়েকটী সাধারণ কারণের উল্লেখ করিতেছি।

(ক) স্থূলত্ব :- শরীরের স্থূলত্ব ডায়েবিটিস উৎপত্তির একটি সাধারণ কারণ। অধিকাংশ ডায়েবিটিসের রোগীই রোগাক্রমণের পূর্বে মোটা হইয়া থাকে এবং দেহের ওজনও বেশী হয়। অবশ্য এ দেশে এমনও দেখা যায় যে, অনেক স্থূলকায় ব্যক্তির মৃত্যুর পূর্বে পর্য্যন্তও হাইপারগ্লাইসিমিয়া হয় নাই।

যাহারা নিজেদের ওজন বেশী বলিয়া মনে করেন এবং অল্প প্রত্যাহ চালনা করিতে কষ্টবোধ করেন, তাহাদের ডায়েবিটিস রোগ স্থায়ীভাবে বিদ্যমান থাকিবার সম্ভাবনা (পোটেনসিয়াল—potential)। আবার কখনও স্থূলকায় ব্যক্তিগণ—যাহারা স্থূলত্বের জন্য কষ্ট বোধ করেন না, তাহাদের প্রায় ডায়েবিটিস হয় না। কিন্তু শরীর স্থূল না হওয়াই নিরাপদ। আবার স্থূলত্ব কমাইবার চেষ্টা করিয়া যদি স্বাস্থ্য ও শক্তি নষ্ট হইতে আরম্ভ করে, তাহা হইলে উল্টা বিপত্তি হয়। এইরূপ লোকদের ভ্রমণ করা এবং মৃত্ত বাতাসে পরিশ্রম করা উচিত। সঙ্গে সঙ্গে শেতসার বা শর্করা জাতীয় দ্রব্য (কার্বহাইড্রেট) আহার পরিত্যাগ করা কর্তব্য। ইহাদের শারীরিক শক্তি ও উত্তাপের সামঞ্জস্য (ক্যালরি—Calorie) রাখিবার জন্য প্রোটিন ও চর্কী জাতীয় পদার্থ খাইতে দেওয়া প্রয়োজন, নতুবা শক্তি ও সামর্থ্য নষ্ট হইয়া যাইবে।

(খ) অতিভোজন :- ডায়েবিটিস রোগের আর একটি প্রধান কারণ—অতি ভোজন। যাহার যতটুকু খাওয়া প্রয়োজন, তাহার বেশী খাওয়া কোনমতেই উচিত নহে। যাহারা শারীরিক পরিশ্রম বেশী করে, সাধারণতঃ তাহারাই একটু বেশী খায়। প্রত্যেক বাড়ীতেই ভৃত্যকে শারীরিক পরিশ্রম বেশী করিতে হয়, সে জন্য প্রভু অপেক্ষা সে বেশী খাইয়া থাকে (অবশ্য প্রভুকে মানসিক পরিশ্রম করিতে হয়)। কিন্তু সাধারণতঃ দেখা যায় যে, ভৃত্য ডায়েবিটিস রোগে ভোগে না—ভুগিয়া থাকেন প্রভু। দুইজনের খাওয়ার প্রয়োজনও সমান নহে। যাহাকে ২০ মন ভারী একটি জিনিষ তুলিতে হইবে, তাহার হৃদপিণ্ড, ফুসফুস ও মাংস

পেশীর অতিরিক্ত কার্য করিবার জন্য একটু বেশী আহারের প্রয়োজন হয়। অনেকের হজম করিবার শক্তি বেশী থাকে, সুতরাং তাহাদের পাকস্থলী পরিপূর্ণ করিতে বেশী আহারের প্রয়োজন। যদি বেশী পরিশ্রম করা যায়, তাহা হইলে এই হজম শক্তির বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আবার যদি মোটেই পরিশ্রম না করা যায়, তাহা হইলে কম পুষ্টিকারক এবং কার্বহাইড্রেট ব্যতীত অন্য খাদ্য বেশী খাওয়া উচিত। যেসকল তরীতরকারীতে কম কার্বহাইড্রেট থাকে, (যেমন কপি, এ্যাগার ইত্যাদি) তাহাই খাওয়া কর্তব্য।

(গ) বন্ধবাস্তু :- বন্ধ বায়ুতে অবস্থান, ডায়েবিটিস উৎপত্তি হওয়ার একটি প্রধান কারণ। যাহারা কেবল বসিয়া থাকিয়া দিন কাটায়, তাহাদের ডায়েবিটিস হইবার খুবই সম্ভাবনা। তাহাদের অন্ততঃ আধ ঘণ্টা করিয়া প্রত্যহ মৃত্ত বাতাসে থেলা ধলা করা বা ঐ প্রকার পরিশ্রম করা নিতান্ত কর্তব্য।

(ঘ) শোক-তাপ বা ভয় :- অতিরিক্ত ভয় বা শোক-তাপ পাইলে বা ঐ প্রকার কোন কারণে স্নায়ুমণ্ডলী বেশী উত্তেজিত হইলেও ডায়েবিটিস হইবার সম্ভাবনা থাকে। পরীক্ষার্থী ছাত্রদিগের প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে তাহার ভিতর চিনি পাওয়া যায়। অনেক সময় দেখা যায়, যাহাদের পূর্বে ঐ রোগ ছিল না, অতিরিক্ত মানসিক কষ্ট বা ভয়ের জন্য তাহাদের ডায়েবিটিস রোগের লক্ষণগুলি দেখা দিয়াছে। সুতরাং এগুলি পরিহার করাই কর্তব্য। হঠাৎ উত্তেজিত না হওয়াই উচিত। অতিরিক্ত হুঃখের জন্য এ্যাসিডিমিয়াও (Acidemia—রক্তের ক্ষারত্ব [alkalinity] হ্রাস) হইতে পারে।

একগুণে এই রোগের প্রতিরোধক উপায়গুলি এক এক করিয়া বলিতেছি।

(১) ম্যাগনেজ :- (অল্পপ্রত্যাদি সর্বশরীরে ডায়ালাইসিস করা) :- যখন অনভ্যাস বশতঃ বা সময় অভাবে পরিশ্রম করা স্থূল শরীরে সম্ভব হয় না, তখন ম্যাগনেজ

করিলে ডায়েবিটিস হইবার সম্ভাবনা অনেক কম হইতে পারে। অলস ব্যক্তিদিগের ভাল করিয়া উলাই মলাই করা কর্তব্য। আমাদের দেশে পূর্বে ইহার বেশ প্রচলন ছিল এবং এখনও অনেক লোকের মধ্যে আছে। অনেক অবস্থাপন্ন লোক (অবশ্য স্বস্থকায়) স্নান করিবার পূর্বে এক আধ ঘণ্টা পর্যন্ত সরিষার তৈল দ্বারা গাত্র মর্দন করাইয়া থাকেন। সমস্ত দিনের কাজের পর বৈকালে বলবান চাকর দ্বারা গা টিপাইয়া লওয়াও মন্দ নহে। শারীরিক পরিশ্রম বা ব্যায়াম (Exercise) করার পরিবর্তে ম্যাসেজ করিলেও ডায়েবিটিস রোগ হইতে পারে না। ম্যাসেজ করার পর ক্লান্তি ও মানসিক অবসাদ দূর হইয়া যায় এবং ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। সার উইলিয়াম অস্লার পর্যন্ত ইহার অনুমোদন করিয়া গিয়াছেন।

(২) বাথ বা স্নান :- সমুদ্রে বা নদীতে অবগাহন স্নান করাও ডায়েবিটিস রোগের একটি প্রতিরোধক উপায়। ৪০ বৎসর পরে যখন কর্মজীবন হইতে অবসর লওয়া হয়, তখন নদী বা সমুদ্রে স্নান করিলে উপকার হয়। ইহাতেও মুক্ত বাতাসে পরিশ্রম করিবার মতই কাজ হইয়া থাকে। প্রাক্টিসনার পত্রে ডাঃ লেন লিখিয়াছেন যে, “ইহাতে রক্তের চাপ কমিয়া আইসে”। টার্কিশ বাথই সর্বাপেক্ষা ভাল। রোগীর মানসিক এবং শারীরিক অবস্থার দিকে লক্ষ্য রাখিয়া স্নানের ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

যাহারা পরিশ্রম করিবার পক্ষপাতী নহে, তাহাদের টার্কিশ বাথ, সমুদ্রে বা নদীতে স্নান এবং ম্যাসেজ চলিতে পারে। অনেক সময় দেখা যায় যে, চিকিৎসকগণ পুরোহিতঠাকুরদের মত অনর্গল উপদেশ দিয়াই যাইতেছেন; উপদেশ মত কাজ করা রোগীর পক্ষে সম্ভব বা সহজসাধ্য হইতেছে না। যাহা সম্ভব এবং রোগী যাহা আগ্রহসহকারে পালন করিবার চেষ্টা করিবে, সেইরূপ ব্যবস্থা করাই প্রয়োজন।

(৩) মুক্ত বাতাস :- পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, পালোয়ানগণ—যাহারা আবদ্ধ স্থানে কুতী

করে এবং অতিরিক্ত ভোজন করে, তাহাদের পরিণামে ডায়েবিটিস হয়। আবদ্ধ স্থানে পরিশ্রম করা অপেক্ষা মুক্ত বাতাসে পরিশ্রম করায় উন্নতি হয়। মুক্ত বাতাসের ভিতর যে অক্সিজেন গ্যাস থাকে, তাহা শর্করা ধ্বংস করিতে সাহায্য করে। মুক্ত বাতাসে ভ্রমণ করাও ভাল এবং ইহাও একটি প্রতিরোধক।

(৪) উপবাস :- মধ্যে মধ্যে উপবাস করাও ডায়েবিটিস রোগের একটি সুন্দর প্রতিষেধক। রক্তে গ্লুকোজের আধিক্য হইলে এবং মাহুয়ের শরীরের কলকল্লা যে সমস্ত অপ্রয়োজনীয় দ্রব্য দ্বারা আবৃত থাকে বা শরীরে যে সকল অপ্রয়োজনীয় রসাদি সঞ্চিত হয় কিছা বর্জন্য থাকে, —উপবাস দিলে (অর্থাৎ পুনরায় ইন্ধন না পাইলে) সেইগুলি অনেক পরিমাণে ধ্বংস হইয়া যায়। হিন্দু শাস্ত্রে উপবাস দিবার বিধি আছে, ঐ বিধিগুলি ধর্মের আবরণে আবৃত থাকিলেও, উহাদের প্রত্যেকটিরই একমাত্র উদ্দেশ্য—স্বাস্থ্যরক্ষা। সুতরাং যতপূর্বক এই সকল বিধি-ব্যবস্থা পালন করা কর্তব্য।

(৫) খাদ্য :- পূর্বেই বলি হইয়াছে, শ্বেতসার বা শর্করাজাতীয় খাদ্য (কার্বহাইড্রেট) অতিরিক্ত মাত্রায় ভোজন করিলে, ডায়েবিটিস হইবার খুবই সম্ভাবনা। খাদ্য গ্রহণ করিবার সময় কার্বহাইড্রেট, প্রোটিন ও চর্বিজাতীয় পদার্থ (fat), প্রত্যেকটি রীতিমত ভাগ অনুসারে গ্রহণ করা কর্তব্য। প্রোটিন খাদ্যের মধ্যে গ্লুকোজ (দুগ্ধ-শর্করা—Milk-Sugar) বর্তমান আছে। ০.১ গ্রাম প্রোটিনের মধ্যে ইহা ৫৮ গ্রাম পাওয়া যায়। ০.১ গ্রাম চর্বি (fat) ০.১ গ্রাম গ্লুকোজ প্রস্তুত করিতে পারে ও ০.১ গ্রাম কার্বহাইড্রেট প্রায় ০.১ গ্রাম গ্লুকোজ উৎপন্ন করে। ডাঃ উডিয়াট (Woodyatt) সাহেবের মতে খাদ্যমধ্যে কার্বহাইড্রেট, প্রোটিন, ফ্যাট ইহাদের অনুপাত যথাক্রমে—১ : ১ : ৫ ভাগ হওয়া উচিত। শরীরের ধ্বংস ও গঠন কার্যের জন্য প্রতি ১ কিলোগ্রাম (kgm.) (অর্থাৎ ২ পাউণ্ড) শরীরের ওজনের জন্য ১ গ্রাম প্রোটিন আবশ্যক হয়।

খাদ্য সর্বদা পুষ্টিকর হওয়া কর্তব্য। যাহারা পরিশ্রম আদৌ করে না, তাহাদের শরীরের প্রত্যেক কিলোগ্রাম ওজনের জন্য ২৬ ক্যালোরির প্রয়োজন এবং যদি একজন লোকের ওজন ৬০ কিলোগ্রাম হয়, তাহা হইলে তাহার জন্য ১৫৬০ ক্যালোরি আবশ্যক। ইহাকে বেসাল ডায়েট (Basal diet) কহে। সাধারণ কাজকর্ম করিলে শরীরের প্রত্যেক কিলোগ্রাম ওজনের জন্য প্রায় ৪০ ক্যালোরির প্রয়োজন হয় অর্থাৎ ৬০ কিলোগ্রাম ওজনের একটা লোকের জন্য ২৪০০ ক্যালোরির আবশ্যক। ইহাকে মেন্টেনেন্স ডায়েট (Maintenance diet) কহে। যখন খুব পরিশ্রমের কাজকর্ম না করিয়া সাধারণ কাজকর্মে লিপ্ত থাকা হয়, তখন ৩০০ ক্যালোরির প্রয়োজন হয়। ইহাকে লাক্সাস ডায়েট (Luxus diet) কহে।

এইরূপ পরিমাণে খাদ্য গ্রহণ না করিয়া অর্থাৎ শরীরের জন্য যতটুকু আবশ্যক, তাহা অপেক্ষা যাহারা অধিক আহার করে, তাহারাই ডায়েটিস রোগে ভুগিয়া থাকে।

আমাদের দেশে এমন বহু লোক দেখা যায় (স্ত্রী-পুরুষ উভয় শ্রেণীর মধ্যেই)—যাহারা ধর্মের দোহাই দিয়া বা অন্য কোন কারণের জন্য মাংস আহার করেন না। এজন্য এই সকল লোক অতিরিক্ত কার্বহাইড্রেট গ্রহণ করেন। কিন্তু এই সঙ্গে যদি তাহারা উদ্ভিজ্জ প্রোটিন (যথা-ভাউল) গ্রহণ না করেন, তাহা হইলে তাহাদের শরীরের গঠন ও ভাঙ্গন ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। এই প্রকার লোকগুলি সাধারণতঃ চর্কীজাতীয় পদার্থ (যেমন ঘৃত) বেশী খাইয়া থাকেন এবং তাহা খাওয়াও দরকার। মাড়ওয়ারীগণ ও সাত্বিক ব্রাহ্মণগণ ঘৃত খাইবার বিশেষ পক্ষপাতী। জৈনক ঋষি ঋণ করিয়াও ঘৃত খাইবার উপদেশ দিয়া দিয়াছেন। (ঋণকৃত্য ঘৃতং পিবেৎ)। ইহার মূলে গুট বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব নিহিত আছে। ডাঃ নিউবার্গ ও ডাঃ মাস সাহেবদিগের “চর্কীজাতীয় খাদ্য” (High fat diet) সম্বন্ধীয় অভিমতের সহিত ইহা অবিকল মিলিয়া যায়। এইভাবে আহার করিলে, রোগীর শরীরের সাধারণ অবস্থার উন্নতি, শক্তি বৃদ্ধি এবং পুষ্টি সাধিত

হয়। ডাঃ নিউবার্গ সাহেব প্রথমতঃ ১৫ গ্রাম প্রোটিন, ২০ গ্রাম চর্কী এবং ১০ গ্রাম কার্বহাইড্রেট পাইতে উপদেশ দেন।

কার্বহাইড্রেট দ্বারা যে অগ্নি প্রস্তুত হয়, তাহাতে চর্কী (fat) ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। যদি যথোচিত পরিমাণে কার্বহাইড্রেট গ্রহণ না করা যায়, তাহা হইলে চর্কী নষ্ট হইয়া উহার কার্যকরী ক্ষমতা জন্মিবার পরিবর্তে উহা হইতে ধূয়া নির্গত হয় এবং কিটোন (ketone) প্রস্তুতকারক দ্রব্যের সহিত অত্যন্ত বিষাক্ত জিনিষ প্রস্তুত হয়। ডাঃ অস্লাম সাহেব বলেন যে, কিটোন প্রস্তুতকারক দ্রব্য এবং এন্টিকিটোন প্রস্তুতকারক (কিটোন নাশক) দ্রব্য, এই দুইটা এমনভাবে থাকা চায় যে, যাহাতে এসিডোসিস (Acidosis - রক্তের ক্ষারত্ব বিনষ্ট হইয়া উহা অম্লধর্মী হইলে তাহাকে এসিডোসিস বলে।) না হইতে পারে। পক্ষান্তরে, স্থূলকায় ব্যক্তিদিগের ডায়েটিস না হইতে পারে, তজ্জন্ত এই ব্যবস্থা করিতে হইলে খুবই কম পরিমাণে কার্বহাইড্রেট খাদ্য দেওয়া উচিত। আমেরিকায় ইহার পরিমাণ যথাযথভাবে নির্দেশ করা হইয়াছে। এ বিষয়ের একজন উজোগী ডাঃ উডিয়াট (Woodyatt) বলেন যে কার্বহাইড্রেট  $[(\text{কার্বহাইড্রেট} \times ২) + (\text{প্রোটিন} \div ২)]$  হইতে ফ্যাট বেশী হওয়া উচিত নহে। প্রোটিন  $\div ২$  বলিলে এই বুঝায় যে, প্রোটিনের ভিতরে শতকরা ৫০ ভাগ কার্বহাইড্রেট থাকে, অর্থাৎ আমরা যে পরিমাণ কার্বহাইড্রেট গ্রহণ করিব সেই পরিমাণের ৩ গুণ যদি চর্কী গ্রহণ করি, তাহা হইলে এসিডিমিয়া হইতে উদ্ধার পাইতে পারি।

৫০ কিলোগ্রাম ওজনের একজন লোকের যদি ১২৫০ ক্যালোরি খাদ্য উপযোগী বলিয়া ধরি, তাহা হইলে প্রোটিন হইতে প্রায় ২০০ ক্যালোরি, কার্বহাইড্রেট হইতে ১৫০ ক্যালোরি, ফ্যাট (৩  $\times$  কার্বহাইড্রেটের ৩ গুণ) হইতে ৪৫০ ক্যালোরি প্রস্তুত হইবে। এক গ্রাম কার্বহাইড্রেট হইতে ৪ ক্যালোরি, ১ গ্রাম প্রোটিন হইতে ৪ ক্যালোরি এবং এক গ্রাম ফ্যাট হইতে ৯ ক্যালোরি

উৎপন্ন হয়। এইরূপ সমঅনুপাতে খাদ্য গ্রহণ করা অনেক সময়ই অনেকের পক্ষে একটু কঠিন হইয়া পড়ে। সেজন্য বিভিন্ন খাদ্যের উপকারিতা সম্বলিত তালিকার প্রয়োজন। রোগীর সহিত অনেক সময় চিকিৎসকের রোগীর খাদ্য দ্রব্যের ব্যবস্থা লইয়া বিবাদ করিতে হয়। এক ঘেয়ে খাদ্য দ্রব্যের ব্যবস্থা করা যুক্তিযুক্ত নহে। এমনভাবে খাদ্য ব্যবস্থা করিতে হইবে—যাহাতে খাদ্যদ্রব্য রোগীর বেশ মুখরোচক হয়, অথচ ক্যালোরির পরিমাণ ঠিক থাকে।

Dr. Kahu এবং Dr. Meku বলেন যে, যে সমস্ত চর্বিতে অযুগ্ম সংখক কার্বন-পরমাণু (carbon atom) থাকে, তাহা হইতে ডাইএসেটিক এসিড প্রস্তুত হয় এবং উক্ত পরমাণু যুগ্মসংখক থাকিলে, ডাইএসেটিক এসিড প্রস্তুত না হইয়া ইণ্টারভিন (intervin) নামক একটা ক্যাট প্রস্তুত হয়। এই দ্রব্যটি সম্বন্ধে এখনও গবেষণা চলিতেছে। ডায়েবিটিক রোগীদের যখন এসিডিমিয়া হইবার আশঙ্কা হয়, তখন ইহা পথ্যরূপে ব্যবহার করিলে ভাল ফল হয়।

কিন্তু এত বাদ বিচার করিয়া খাদ্য গ্রহণ সকলের পক্ষে সম্ভব হইতে পারে না। যাহাদের ডায়েবিটিস হইবার আশঙ্কা হইয়াছে বা যাহারা সামান্যরূপে উক্ত রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন, তাহাদিগকে আমি পথ্যরূপে দুগ্ধ ব্যবহার সঙ্গত এবং উপযোগী মনে করি। এরূপ স্থলে আমি দুগ্ধই ব্যবস্থা করিয়া থাকি। দুগ্ধ ব্যবহার করাইলে, অল্প খাদ্যের বিচার করাইবার হস্ত হইতে উদ্ধার পাওয়া যায়। আমাদের বঙ্গদেশের মত স্থানে—যেখানে উকীল, ডাক্তার, জমীদার প্রভৃতি অবস্থাপন্ন ব্যক্তিগণের মধ্যেই এই পীড়ার আক্রমণ সম্ভাবনা বেশী এবং যেখানে চিকিৎসক খাদ্যের উপকারিতা সম্বন্ধে প্রায়ই উদাসীন থাকেন, প্রকৃতি যে খাদ্যের সরবরাহ করিতেছেন—যাহাতে সমস্ত জিনিষই সম অনুপাতে বিद्यমান রহিয়াছে, এরূপ স্থলে তাহাই যে প্রকৃত উপযোগী, হইবে, তাহাতে সন্দেহ নাই। দুগ্ধ প্রকৃতির একটা অমূল্য অবদান,

দুগ্ধে কার্বাইড্রেট, নাইট্রোজেন এবং ক্যাটের পরিমাণ—যথাক্রমে শতকরা ৪৪, ৩.৩, ৪ ভাগ আছে।

মহাত্মা চরক বলিয়াছেন, যে সমস্ত জিনিষ আমাদের শক্তি বর্ধন করে, তন্মধ্যে দুগ্ধই শ্রেষ্ঠ।

আমরা দুগ্ধ দ্বারা বহু রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি এবং ইহাতে ৪র্থ বা পঞ্চম দিনে শতকরা ৮০ জনের মূত্রে চিনি অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে। চিকিৎসক রোগীকে ৪৫ দিন উপবাস দিতে বলিলে, প্রায় কোন রোগীই তাহা রীতিমত পালন করেন না। ডায়েবিটিস রোগে অপুষ্টির খাদ্যের ব্যবস্থা করাও উচিত নহে। এ সম্বন্ধে সকল সমস্তার সমাধান করিয়া করিয়া দেয়—একমাত্র দুগ্ধ।

ইহাৎ অতিরিক্ত ভোজনে ব্যাপ্ত হওয়াও উচিত নহে। ইহাতে ডায়েবিটিস হইবার সম্ভাবনা থাকে। ডায়েবিটিস রোগীদের এবং যাহাদের কেবলমাত্র রোগের সূত্রপাত হইতেছে, তাহাদের নিম্নলিখিত অতি ভোজন করা বাঞ্ছনীয় নহে।

(৬) জলবায়ুর পরিবর্তন :—যাহাদের ডায়েবিটিস রোগের সূত্রপাত হইয়াছে, তাহাদের পক্ষে কিছুদিনের জন্য শীতল প্রদেশে গমন করা মন্দ নহে। যাহাদের সমভূমিতে শরীর ভাল থাকে না—তাহাদের পার্বত্য প্রদেশে গমন করিলে শরীর ভাল থাকে। গ্রীষ্মকালে ডায়েবিটিস রোগীদের অবস্থা একটু মন্দ হইয়া উঠে; অনেকে আবার এ সময়ে কার্বনিক হইয়া কষ্ট পান; বর্ষাকালে আরও বিপদ উপস্থিত হয়। যদি এ সময়ে পাহাড় অঞ্চলে যাইবার সুবিধা না হয়, তাহা হইলে ঠাণ্ডা স্নান (cold bath) বা বাষ্প স্নান (air bath) লওয়া প্রশস্ত। অনাবশ্যক কাপড়চোপড় পরিধান করিবার প্রয়োজন নাই। অতিরিক্ত ঘর্মের জন্য চর্মে জ্বালা বোধ করিলে বোরিক এসিড (Acid Boric) বা টাল্ক পাউডার (Talc powder) ব্যবহার করা যাইতে পারে।

(৭) স্বাস্থ্যরক্ষা বিধি :—রোগীর অস্বস্তিভাবের জন্য বিশেষ সাবধান হওয়া প্রয়োজন। দাঁত, মুখ ও

অস্ত্রের জন্ত রীতিমত যত্ন লওয়া আবশ্যক। যদি হাত, পা ঘামিতে থাকে, তাহা হইলে আঙ্গুলে যাহাতে ক্ষত না হইতে পারে, সে জন্ত উহার প্রতিবিধানের ব্যবস্থা করা কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত জিঙ্ক অক্সাইড, বোরিক এসিড ও ষ্টার্চ (Zinc oxid, Boric acid and starch) সম পরিমাণে মিশাইয়া পাউডার ভাবে আঙ্গুলের উপর লাগাইলে বর্ষ নিঃসরণ রুদ্ধ হয়। যদি ক্ষত হইবার সম্ভাবনা দেখা যায়, তাহা হইলে টিংচার বেঞ্জোইন কো: (Tinct Benzoin Co.) প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। ইহা ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ ব্যবহারের প্রয়োজন হয় না। এরূপ স্থলে

ক্ষত স্থানে সাধারণ গুঁড়া চিনি লাগাইলেও বেশ উপকার পাওয়া যায়। যখন অত্যন্ত বিশোধক ঔষধ (antiseptics) ব্যবহারে ভাল ফল পাওয়া না যায়, তখন ইহাতে শীঘ্র ক্ষত আরোগ্য হইয়া থাকে। চিনি বোধ হয় ক্ষত স্থানে রস টানিয়া বাহির করিয়া স্থানটাকে শুষ্ক করিয়া রাখে এবং উহার বিশোধন ক্ষমতা বর্তমান থাকায় উহাতে ভাল কাজ হয়। প্রত্যেক ডায়েবিটিক রোগীর এই সমস্ত সাধারণ দ্রব্যগুণ জানা বিশেষ প্রয়োজন, তাহা হইলে প্রতি বৎসরে এত লোকের সেলুলাইটিস বা গ্যাংগ্রিন হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইতে হয় না। M. R. R



## পাকাশয়ের তরুণ-প্রদাহ—Acute Gastritis

লেখক—সার্জেন্ট এইচ, এন, চার্টার্ড B. Sc. M. D., D. P. H.

Late of his Majesty's Royal Navel H. T.

and Mercantile marine service—China, Japan, New York, Derban, etc.

Calcutta



আমাদের দেশে পাকাশয় প্রদাহ পীড়ার প্রাদুর্ভাব নিতান্ত কম নহে। বিশেষতঃ শিশুদের মধ্যে ইহা অধিক পরিমাণেই দেখা যায়। শিশুদের মধ্যে এই রোগের প্রাবল্য দেখা গেলেও, ইহা যে কোনও বয়স্ক ব্যক্তিদের ও সকল শ্রেণীর লোকের মধ্যেও যথেষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। অনেকে বলেন যে, কখন কখন এই রোগ—বিশেষতঃ পুরাতন প্রকৃতির রোগ বংশানুক্রমিকরূপেও প্রকাশ পাইতে পারে। কোনও কোনও পরিবারে এই রোগ কৌলিক ভাবে প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে।

কারণতত্ত্বঃ—গ্রীষ্ম কালে এই রোগের প্রাবল্য অধিক। গ্রীষ্মকালে আহাৰ্য্য দ্রব্য সহজেই নষ্ট হইয়া যায়—বিশেষতঃ মাছ, মাংস ইত্যাদি। ঐ সকল খাদ্য দ্রব্য আহাৰে এই রোগ প্রকাশ পাইবার বিশেষ সম্ভাবনা। বিবিধ প্রকার দস্ত পীড়া, দস্ত ক্ষয়, পাইওরিয়া ইত্যাদি কারণেও এই রোগ হইতে পারে। যাহারা উত্তমরূপে খাদ্য-দ্রব্য চর্কন না করিয়া তাড়াতাড়ি আহাৰ করেন, প্রায় তাহাদের এই পীড়ায় আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা হয়।

অপরিপক্ক ফল বা তরিতরকারী ভাল করিয়া রন্ধন না করিলে তদসমুদয় এবং কাঁচা শ্বেতসার-খাণ্ড ইত্যাদি সহজে পরিপাক হয় না। এইরূপ দুপ্পাচ্য খাণ্ড এবং অল্পপযুক্ত, পচা, বাসি, অস্বাস্থ্যকর, অতিরিক্ত গরম বা অত্যন্ত ঠাণ্ডা খাদ্য, অতিরিক্ত শীতল অথবা অতিরিক্ত উষ্ণ পানীয়, অতিরিক্ত সুরা পান বিশেষতঃ হুইস্কি এবং জীন্ মদ্য, দেশী মদ্য, তাড়ি, ভাত পচাইয়া তাহার সারাংশ ইত্যাদি পানে তরুণ গ্যাস্ট্রাইটিস রোগ হইতে পারে।

বিবিধ প্রকার রাসায়নিক বিষপদার্থ পাকাশয়ে প্রবেশ করিলেও এই রোগ হইতে পারে।

পাচক রসের স্বল্পতা হেতুও তরুণ পাকস্থলীর প্রদাহের উৎপত্তি হয়।

বিবিধ রোগ-জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত হইয়াও কখন কখন পাকাশয়ের তরুণ প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ প্রদাহকে তরুণ ফ্লেগমোনাস্ গ্যাস্ট্রাইটিস্ (Acute phlegmonous gastritis) বলা হয়। এরূপ পীড়া বিরল। ইহাতে পাকাশয়ের শৈল্পিক বিজী সমূহ ক্ষয়গ্রস্ত হইয়া তথায় পুয়োৎপাদন হইয়া থাকে। এই পীড়া সাধারণতঃ ট্রেপটোককাস্ জীবাণুর সংক্রমণে উৎপন্ন হইয়া থাকে। কদাচিৎ নিউমোককাস্ জীবাণু দ্বারাও পীড়ার উৎপত্তি হয়।

**লক্ষণাবলী :**—এই রোগের প্রধান লক্ষণ—বমন, বিবমিষা, জ্বর, এবং পাকাশয় প্রদেশে বেদনা। অনেক স্থলে। পূর্ণ বয়স্ক রোগীর জ্বর বর্তমান নাও থাকিতে পারে।

এই রোগ প্রকাশ পাইবার পূর্বে প্রাথমিক লক্ষণরূপে শ্রান্তি, সার্কোজিক অবসাদ, পৃষ্ঠের পশ্চাত্তাগে ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গে কষ্টকর বেদনা এবং শিরঃশূল প্রকাশ পায়। অতঃপর শীঘ্রই পাকাশয় প্রদেশে প্রাদাহিক লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। সত্তর এপিগ্যাস্ট্রিয়াম প্রদেশে বেদনা এবং উদরাগ্নানসহ বিবমিষা প্রকাশ পায়। অতঃপর প্রবল বমন উপস্থিত হইয়া থাকে। পাকাশয়ে

জ্বালাবৎ সামান্য বেদনা অথবা শূলবৎ তীক্ষ্ণ বেদনা প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং তৎসহ মাথাঘোরা, মুচ্ছা, হৃৎস্পন্দন, শীতল ঘর্ম—এমন কি, হিমাক্ত অবস্থা পর্যন্ত প্রকাশ পাইতে পারে। কখন কখনও প্রবল ঘর্ম এবং হিকা, প্রচুর পরিমাণে ললা-স্রাব ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। অপেক্ষাকৃত মৃদু প্রকৃতির পীড়ায় একবার মাত্র প্রবল বমন হইয়া বাস্তব পদার্থের সহিত রোগোৎপাদক অজীর্ণ বা বিষ পদার্থ নির্গত হইয়া পীড়ার উপশম হয়।

কঠিন প্রকৃতির পীড়ায় প্রচুর ও পুনঃ পুনঃ বমন হয় এবং তৎসহ রক্তও বর্তমান থাকিতে পারে। বাস্তব পদার্থের সহিত কখনও কখনও পিত্তও বর্তমান থাকে। এই বমন দ্বারা ভুক্ত পদার্থ এবং পাকাশয়ে সঞ্চিত বিষ পদার্থ সমূহ নির্গত হইয়া গিয়া ৬ হইতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে পীড়ার উপশম হইতে পারে। শিশুদের এই পীড়া হইলে প্রায়ই জ্বর বর্তমান থাকে। এইরূপ জ্বর পাকাশয়ের তরুণ প্রদাহ জন্ম প্রকাশ পায়। পূর্ণ বয়স্ক রোগীর জ্বর প্রায়ই হয় না। এই পীড়ায় রোগীর মুখ বিশাদ যুক্ত, জিহ্বা বাদামী বর্ণের পুরু ময়লাবৃত্ত এবং শ্বাসপ্রশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত হয়। প্রায়ই প্রবল তৃষ্ণা, কোষ্ঠকাঠিন্য অথবা উদরাময় বর্তমান থাকিতে দেখা যায়।

**রোগ-নির্ণয় :**—লক্ষণ সমূহ যত সহকারে পর্যালোচনা করিলে রোগ-নির্ণয় করা কঠিন হয় না। এই রোগের প্রধান লক্ষণ—বিবমিষা বা বমন এবং তৎসহ উদরে অগ্নাধিক বেদনা। পীড়ার ইতিহাস, যথা—পচা, বাসি, অবিভক্ত (ভেজাল), দুপ্পাচ্য প্রভৃতি অল্পপযুক্ত খাদ্য গ্রহণ অথবা অশ্রু কোনও কারণে ভুক্ত দ্রব্য পাকাশয় মধ্যে উৎসেচিত হওন ইত্যাদি কারণ অনুসন্ধান করিলে পীড়া নির্ণয়ের সহায়তা হয়। বমনের পরেই লক্ষণ সমূহের উপশম, এই পীড়ার একটি প্রধান লক্ষণ। ইহার দ্বারা এই পীড়াকে পাকাশয়ের ক্ষত, ডিওডিগ্জাল ক্ষত এবং প্যানক্রিয়াসের প্রদাহ হইতে পাকাশয়ের তরুণ প্রদাহকে পৃথক করা যায়। পাকাশয়



শূল হইতে পাকস্থলী প্রদাহের পার্থক্য এই যে, পাকাশয় শূলে (গ্যাস্ট্রালজিয়া) উদরে যে বেদনা হয়, সঞ্চাপ প্রয়োগে ঐ বেদনার উপশম হইয়া থাকে; কিন্তু পাকস্থলীর প্রদাহজনিত বেদনা সঞ্চাপে হ্রাস হয় না—বরং বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

**চিকিৎসাঃ**—রোগের উৎপাদক কারণ নির্ণয় করতঃ চিকিৎসা করা কর্তব্য। পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণ করিবার উদ্দেশ্যে দস্ত ও দস্তমাড়ির কোনও রোগ থাকিলে তাহার প্রতিকার, আহারের পর উত্তমরূপে দস্ত ধাবন এবং খাদ্যদ্রব্য ধীরে ধীরে উত্তমরূপে চর্কণ করিয়া আহার করিতে উপদেশ দেওয়া কর্তব্য। স্বরাপান, প্রচুর পরিমাণে অতিরিক্ত উষ্ণ বা অতিরিক্ত শীতল পানীয় একেবারেই নিষিদ্ধ।

পীড়া প্রকাশ পাইলে পাকাশয় মধ্যস্থ উৎসেচিত বা অজীর্ণ দ্রব্য সমূহ যাহাতে সত্ত্বর নির্গত হইয়া যায়, তাহার ব্যবস্থা করা উচিত। রোগীর বমন বর্তমান থাকিলে পাকাশয় সম্পূর্ণরূপে শূন্য না হওয়া পর্য্যন্ত উহা নিবারণ করা উচিত নহে। বমন না হইলে যাহাতে সত্ত্বর বমন হয়, তাহার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত গলমধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া অথবা এক গ্রাস উষ্ণ জলে এক চা-চামচ পরিমাণ শুক মাষ্টার্ড মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে বমি হইতে পারে। সিরাপ ইপিকাক ১ হইতে ৪ ড্রাম পরিমাণে পান করাইলেও বমন হয়। গলভ্যন্তরে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইয়া বমন করাই সর্বোপেক্ষা সরল ও সহজ উপায়। উল্লিখিত উপায়ের দ্বারা যদি কোন রকমেই বমন না হয়, তাহা হইলে সাইফন টিউব সাহায্যে (ষ্টমাক পাম্প) সোডা বাইকার্স অথবা লবণের দ্রব (Salt solution) দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করিয়া দেওয়া কর্তব্য।

উপরিউক্ত যে কোন প্রকারেই হউক, বমি হইয়া পাকাশয় শূন্য হইবার পরও পুনঃ পুনঃ বমনোদ্বেগ হইতে থাকিলে এক ফোঁটা মাত্রায় টিং আয়োডিন (রেট্ট) শর্করা

মিশ্রিত জলের সহিত ১ ঘণ্টা অন্তর শিশু এবং বালক বালিকাদিগকে সেবন করাইলে এইরূপ বমনোদ্বেগ নিবারিত হয়। রোগীর বমন নিবারণার্থ পূর্ণ বয়স্ক রোগীকে শীতল জলসহ ১/১০ গ্রেণ মাত্রায় মরফিয়া এক বা দুই ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। বমন নিবারণের পর উদর প্রদেশে উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল বসাইয়া রাখিলে সমূহ উপকার পাওয়া যায়। অগ্ন্যাগ্ন লক্ষণের প্রতিকারার্থ লাক্সিক চিকিৎসা করা কর্তব্য।

কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকিলে শিশুদের জন্য সাইট্রেট অব ম্যাগ্নেসিয়া, ক্যালমেল, পালভ জ্যালাপ কোঃ, সোডা সালফ বা ম্যাগ্ সালফ, ইত্যাদি এবং পূর্ণ বয়স্কদের জন্য ম্যাগ্ সালফ ও সোডা সালফ সর্বোৎকৃষ্ট বিরোধক ঔষধ। পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র খানিও ভাল।

১। R.

পডোফিলিন ... ১/৩ গ্রেণ।

ক্যালোমেল ... ৫ গ্রেণ।

পালভ এরোমেট ... ৩ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ এক পুরিয়া। রাত্রে শয়ন কালে এক পুরিয়া সেব্য।

**তরুণ পাকাশয় প্রদাহে ফলপ্রদ ব্যবস্থা**

অজীর্ণ, অজীর্ণজনিত উৎসেচন বা অগ্ন হওয়া নিবারণার্থ—

২। R.

এসিড কার্বলিক ... ৪ মিনিম।

পেপ্সিন ... ২ ড্রাম।

পালভ কার্ব লিগাম ... ১ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ২০ মাত্রায় বিভক্ত করতঃ প্রতিবার আহারে পর এক এক মাত্রা সেব্য।



## উদরেষ বেদনাদি নিবারণার্থ—

৩। R

টাং ওপিয়াই	...	১ ড্রাম।
টাং ক্যাপ্‌সিসাই	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্যাম্‌ফর	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট মেথিলিপ্	...	১ ড্রাম।
এলকোহল	...	৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ—উষ্ণ জল সহ ইহা ৩০ বিন্দু মাত্রায় বেদনার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত ২ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

## উদরাধ্বান নিবারণার্থ—

৩। R

টাং লাভেতুলি কোঃ	...	৪ ড্রাম।
টাং জিঞ্জার	...	৪ ড্রাম।
টাং কার্ডেমম কোঃ	এড্	২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পেট ফাঁপার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত ইহা ১/২ ড্রাম মাত্রায় জল সহ অর্ধ ঘণ্টান্তর সেবা।

## উদরাধ্বান সহ উদরের বেদনায়—

৪। R

বিসমাথ্ সাব্‌ নাইট্রেট্	...	২ ড্রাম।
ক্রিটা প্রিপারেটা	...	১ ড্রাম।
টাং কাম্‌ফর কোঃ	...	২ ড্রাম।
পরিষ্কৃত জল	এড্	৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ইহা ২ চা-চামচ মাত্রায় ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা। বমন ও বমনোদ্বেগে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ।

## বমন বা বমনোদ্বেগ নিবারণার্থ—

৫। R

টাং আয়োডিন্ (রেস্ট)	...	১৫ মিনিম।
একোয়া মেথিলিপ্	...	১২ ড্রাম।
সিরাপ	...	২২ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ইহা ১ ইইতে ২ ড্রাম মাত্রায় ১ ঘণ্টান্তর সেবা। অথবা—

৬। R

ক্রিটা প্রিপারেটা	...	১/২ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ক	...	১/২ ড্রাম।
ম্যাগ্‌ কার্ক	...	১/২ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১০টি পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ প্রত্যহ ৩ বার সেবা। অল্পজনিত উদগার ও বমন নিবারণার্থ ইহা উপকারী। অথবা—

৭। R

এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল্	১৫ মিনিম।
সোডি বাইকার্ক	... ১২ ড্রাম।
স্পিরিট এমন্ এরোমেটিক	... ২ ড্রাম।
ইন্ফিউসন্ জেন্সিয়ান কোঃ এড্	৬ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৪ ড্রাম মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

## অজীর্ণ ও পাচক রস নিঃসরণের স্বল্পতাজনিত পাকাশয় প্রদাহে—

৮। R

পেপ্‌সিন্‌ পিওর	...	১ ড্রাম।
এসিড্‌ হাইড্রোক্লোরিক্‌ ডিল্‌		৪ ড্রাম।
গ্লিসারিন	...	৪ ড্রাম।
একোয়া লরোসিরেসাই		২ ড্রাম।
জল	.. এড	২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ ড্রাম মাত্রায় আহারান্তে প্রত্যহ দুইবার সেবা। অথবা—

৯। R

প্যাপিন	...	২০ গ্রেণ।
বিসমাথ্ সাব্‌ নাইট্রেট্	...	১ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১০টি পুরিয়া। প্রতি আহারের পর এক পুরিয়া সেবা। প্রত্যহ এইরূপে ২ বার সেবন করা কর্তব্য। অথবা—

১০। R

এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল্	...	৪ ড্রাম।
টাং নক্সভমিকা	...	৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১০ বিন্দু মাত্রায় ১ মাস জলের সহিত আহারান্তে প্রত্যহ দুইবার সেবা। অথবা—

১১। R

টাং নক্সডমিকা	...	৪ মিনিম।
সোডা বাইকার্ভ	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ্ কার্ভ	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
টাং কার্ড কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া মেম্বপিপ্	এড্	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা—

১২। R

পেপসিন পোরসাই	...	৫ গ্রেণ।
এলোইন্	...	৩ গ্রেণ।
পডোফিলিন্ রেজিন্	...	৩ গ্রেণ।
প্যানক্রিয়াটিন্	...	৫ গ্রেণ।
এসাকিটিডা	...	৩ গ্রেণ।
স্কাপোনিদ্	যথাপ্রয়োজন।	

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১টা বটিকা। একটি বটিকা মাত্রায় আহাৰান্তে সেব্য। কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমানে এই ব্যবস্থাটি অতি উপকারী।

পাকাশয় প্রদাহ এবং তৎসহবর্তী উদর বেদনা প্রভৃতি উপসর্গে—

১৩। R

টাং ওপিয়াই	...	২৩ ড্রাম।
টাং ক্যাস্টরিয়াই (castorei)	...	২৩ ড্রাম।
টাং ভেলেরিয়ান ইথার	...	২৩ ড্রাম।
একোয়া এমিগ্ ড্যালি এমারা	...	২৩ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৩০ বিন্দু মাত্রায় শর্করা মিশ্রিত জল অথবা মিশ্রির সরবৎ সহ বেদনার উপশম না হওয়া পর্যন্ত এক ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

১৪। R

মেম্বল	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ফ্রুমেণ্টাই	...	৫ ড্রাম।
সিরাপ জিঞ্জিবারিস্	...	১৩ ড্রাম।
একোয়া	...	১০ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ ড্রাম মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা—

১৫। R

ষ্ট্রিকনিন্ নাইট্রেট	...	১ গ্রেণ।
এসিড ক্লোরিক ডিল্	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ইহার ১০ বিন্দু মাত্রায় জল সহ দুইটা আহাৰের মধ্যবর্তী সময়ে সেব্য। এইরূপে প্রত্যহ তিনবার সেব্য। অথবা—

১৬। R

ষ্ট্রিকনিন্ সাল্ফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল্	...	৪ ড্রাম।
গ্লিসারিন	=	১ আউন্স।
টাং কার্ড কোঃ	...	৪ ড্রাম।
একোয়া লরোসিরেসাই	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১/২ ড্রাম মাত্রায় জলসহ আহাৰের পূর্বে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। অথবা—

১৭। R

সোডা বাইকার্ভ	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ্ কার্ভ	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
টাং কার্ড কোঃ	...	২০ মিনিম।
টাং হায়োসায়ামাস	...	১০—৩০ মিনিম।
একোয়া মেম্বপিপ্	এড্	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। বেদনা উপশম না হওয়া পর্যন্ত ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রতি মাত্রা সেব্য।

পথ্যাদি :—এই পীড়ার তরুণ অবস্থায় পাকাশয়ে অবস্থিত অজীর্ণ বা উৎসেচিত পদার্থ নির্গত হইয়া না যাওয়া পর্যন্ত কোন পথ্য দেওয়া উচিত নহে। কেবলমাত্র মধ্যে মধ্যে লেবুর রসসহ শীতল জল, ডাবের জল, বা মুড়ি ভিজান জল দেওয়া যাইতে পারে। বমন নিবারণ জন্য ডাবের জল, ও মুড়ি ভিজান জল বিশেষ উপকারী। পাকাশয় শূন্য হইবার পর আশ্বান বর্তমান না থাকিলে সহজপাচ্য পুষ্টিকর তরল পথ্য ব্যবহার্য। এতদর্থে লেবুর রস সহ ঘরে পাতা টাটকা দধির ঘোল, ছানার জল ইত্যাদি দেওয়া যায়।

অন্নপথ্য দেওয়ার পরও রোগীকে আহাৰাদি সম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক হইতে উপদেশ দেওয়া কর্তব্য; নচেৎ রোগের পুনরাক্রমণ অবশ্যস্বাভাবী। তৈল বা ঘৃতপক্ক—বিশেষতঃ, বাজারের ভেজাল ও দূষিত খাদ্য, মিষ্টান্ন, বাসি এবং পচা মাছ মাংস আহাৰ; রাত্রি জাগরণ, সুরাপান নিষিদ্ধ।



## প্যানক্রিসাল—Pancreal.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M. C. P. & S. ( C. P. S. )

M. R. I. P. H. ( Eng )

কলিকাতা



প্যানক্রিয়াস হইতে যে প্রক্রিয়ায় ইনসুলিন (Insulin) প্রস্তুত করা হয়, প্যানক্রিয়াস হইতে প্যানক্রিসালও (Pancreal) প্রায় তদনুরূপ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত হইয়াছে। ইহাকে মুখপথে সেব্য ইনসুলিন ( Insulin for oral administration ) বলা যায়। ইহা ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত এবং মুখপথে সেবন করিতে হয়, ইনসুলিনের ন্যায় ইঞ্জেকসন করিতে হয় না।

**ক্রিয়া ( Action ) :**—আধুনিক চিকিৎসা-জগতে গ্রন্থিরস-বিজ্ঞান (Endo crinology—এণ্ডোক্রিনোলজি, যে ক্রিয়াকারক যুগান্তর আনয়ন করিয়াছে, চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ঔষধরূপে অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি ( Endocrine glands ) এবং ইহাদের অন্তর্মুখী রস ক্রিয়াকারক উপকার সাধন করিতেছে, পিটাইট্রিন, এড্রিনালিন, ইনসুলিন প্রভৃতি তাহার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত। প্যানক্রিয়াস হইতে প্রস্তুত—ইনসুলিনের সমধর্মী এই “প্যানক্রিসালের” ক্রিয়াও আজ চিকিৎসা-জগতের বিস্ময় উৎপাদন করিয়াছে।

প্যানক্রিসালের ক্রিয়া অনেকাংশে ইনসুলিনের ন্যায় ; তবে প্রস্তুত-প্রণালীর কথঞ্চিৎ বিভিন্নতায়সারে ইহার ক্রিয়ার অনেকটা বিশেষত্ব দেখা যায়।

মধুমত্র রোগীকে ইনসুলিন ইঞ্জেকসন দিলে অনতিবিলম্বেই প্রস্রাবস্থ ও রক্তমধ্যস্থ শর্করা যুগপৎ অস্তিত্বিত হয়। কিন্তু ইনসুলিন চিকিৎসা বন্ধ করিবার সঙ্গে সঙ্গেই পুনরায় মূত্রে ও রক্ত মধ্যে শর্করা দেখিতে পাওয়া যায়। ইনসুলিনের ইহাই বিশেষ অস্ববিধা। গবেষকগণ বহু গবেষণা ও পরীক্ষা দ্বারা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, মধুমত্র (diabetes mellitus) রোগে ইনসুলিন-চিকিৎসা অব্যর্থ হইলেও ইহার ক্রিয়া দীর্ঘস্থায়ী নহে। ইহা ব্যবহারের সঙ্গে সঙ্গেই উপকার হয় সত্য, কিন্তু ইহার ব্যবহার বন্ধ করিবামাত্র উহার ক্রিয়াও অস্তিত্বিত হইয়া যায়। এই জন্যই পুরাতন রোগীকে কখন কখন প্রত্যহ ২ বারও ইহা ইঞ্জেকসন দিবার আবশ্যক হইয়া থাকে। এইরূপ পুনঃ পুনঃ এবং আজীবন ইঞ্জেকসন গ্রহণ সর্বত্র সম্ভব হয় না। আবার পুনঃ পুনঃ ইনসুলিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার ফলে রোগীর ঔষধ-সহনশীলতা এত বৃদ্ধি পায় যে—পরে আর অল্প মাত্রায় প্রয়োগে আশাতুরূপ উপকার পাওয়া যায় না ; তখন ক্রমশঃই মাত্রা বৃদ্ধির আবশ্যক হইয়া থাকে। ইনসুলিনের আর একটা বিশেষ অস্ববিধা এই যে—ইহার সামান্য মাত্রাধিকা হইলেও

রক্তমধ্যস্থ সমস্ত শর্করা সহসা অন্তর্হিত হওয়ায় রোগী নির্জীব ও অজ্ঞান হইয়া (ইন্স্যালিন দ্বারা রক্ত শর্করার সম্পূর্ণ হ্রাস হেতু “কোমা”) পড়ে এবং ইহাতে হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হওয়াও অসম্ভব নহে। এইজন্য ইন্স্যালিন চিকিৎসাকালীন সর্বদা রোগীকে চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে থাকা অবশ্য কর্তব্য। এই সমস্ত কারণেই বৈজ্ঞানিকগণ ইন্স্যালিন অপেক্ষা কোনও উৎকৃষ্ট ঔষধ আবিষ্কার করা যায় কি না, তজ্জন্য গবেষণা করিতেছিলেন। এই গবেষণার ফলে কিছুদিন পূর্বে “সিন্থেলিন” ও “সিন্থেলিন-বি” (Synthalin-B) নামক ২টা ঔষধ আবিষ্কৃত হয় (১৩৩৭ সালের ১০ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৫২২ পৃষ্ঠায় ইহাদের বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে)। কিন্তু ইহাদের উপকারিতা অনেকটা ইন্স্যালিনের মত হইলেও, স্থল বিশেষে ইহাতে পাকস্থলীর আশ্রয়, অন্ত্রের উত্তেজনা ও উৎসেচন এবং তৎসহ উদরাময় উপস্থিত হইতে দেখা যাওয়ায়, চিকিৎসক সমাজে ইহা তেমন আদরণীয় হয় নাই। ইহার পর প্যানক্রিয়াস হইতে প্রস্তুত আরও কয়েক প্রকার ঔষধ মধুমূত্র রোগের জন্য আবিষ্কৃত হইয়াছিল; কিন্তু তাহাদের কার্যকারিতাও তেমন আশাপ্রদ হয় নাই।

জার্মানীতে এই সম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা চলিতেছিল। জার্মানীর সুবিখ্যাত মধুমূত্র রোগের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক অধ্যাপক ডাঃ কার্ল ভন হুরডেন্ মহোদয় বিশেষ পরীক্ষা আলোচনা ও গবেষণা দ্বারা প্যানক্রিয়াস হইতে বিশেষ প্রক্রিয়ায় এই “প্যানক্রিয়াসাল” বা মুখপথে ব্যবহার যোগ্য ইন্স্যালিন (oral Insulin) আবিষ্কার করিতে সমর্থ হইয়াছেন। ইহাতে ইন্স্যালিনের সমস্ত শক্তিই বর্তমান আছে—অথচ কোনও মন্দ ক্রিয়া ইহাতে নাই।

ইহা প্যানক্রিয়াস হইতে বিশেষ বৈজ্ঞানিক উপায়ে প্রস্তুত। ইহাতে “ভিটামিন-ই” (Vitamin-E) সর্বতোভাবে সংরক্ষিত আছে এবং ইহাতে এ্যাসপ্যারাজিন ও মিনারেল-সল্টস্ মিশ্রিত থাকায় এতদ্বারা পরিপাক যন্ত্রে উৎসেচন বা উদরাময় উপস্থিত হয় না।

বার্লিন বিশ্ববিদ্যালয়ের প্যাথলজিক্যাল ইনষ্টিটিউটে প্যানক্রিয়াসাল বহু রোগীতে পরীক্ষিত হইয়া ইহার উপকারিতা ও উপযোগিতা বিশেষভাবে প্রতিপন্ন হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন আরও অনেক হাসপাতাল, চিকিৎসাগার ও গবেষণালয়ে প্যানক্রিয়াসাল পরীক্ষিত হইয়া প্রমাণিত হইয়াছে যে, ইহা ইন্স্যালিন ও সিন্থেলিন অপেক্ষা অনেকাংশে শ্রেষ্ঠ ও নিরাপদ।

### আময়িক প্রয়োগ (Therapeutics) :—

শর্কর বহুমূত্র বা মধুমূত্র (Diabetes mellitus) রোগে ইহা উপকারীরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। দুই তিন দিন এই ঔষধ সেবনেই মূত্রস্থ শর্করা অনেক হ্রাস পায় এবং ১০ দিন মাত্র সেবনের পর প্রায় প্রশ্রাব হইতে শর্করা সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইতে দেখা যায়। সঙ্গে সঙ্গে রক্তস্থ শর্করার পরিমাণও স্বাভাবিক হয়। ২ মাস চিকিৎসার পর চিকিৎসা স্থগিত রাখিলে ও আহারের নিয়ম প্রতিপালন করিলে প্রায় আর শর্করার উৎপত্তি হয় না। মধ্যে মধ্যে ইহা সেবন করিলে পীড়িত প্যানক্রিয়াস বিশ্রাম পায়, ফলে শর্করা উৎপন্ন নিবারিত হয়।

প্যানক্রিয়াসাল ব্যবহারের সুবিধা (Advantage) :—নিম্নলিখিত কয়েকটা কারণে ইহার ব্যবহার সুবিধাজনক। যথা—

- (১) ইহা মুখপথে সেবন করা যায়। ইহার ব্যবহার নিরাপদ এবং ইহাতে চিকিৎসকের নিয়ত রোগী পর্যবেক্ষণের আবশ্যক নাই। ইহাতে ইঞ্জেকসনের কোন হান্ধামা ও অসুবিধা নাই।
- (২) ইহা সম্পূর্ণরূপে নিরাপদ; দীর্ঘকাল পর্যন্ত নিরাপদে ব্যবহার করা চলে, তাহাতে কোনও মন্দ উপসর্গ বা প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায় না। পাকাশয়ের ক্রিয়ায় কোনও ব্যাঘাত হয় না।
- (৩) ইহার মাত্রা বিভিন্ন রোগীর জন্য বিভিন্নরূপে স্থির করিতে হয় না; একই মাত্রায় প্রায় সমস্ত রোগীকেই ইহা দিতে পারা যায়।

(৪) ইহা ব্যবহারে মধুমূত্র জনিত অন্যান্য উপসর্গের উপশম হইয়া থাকে। ইহার দ্বারা পুনঃ পুনঃ ও প্রচুর পরিমাণে মূত্রতাগ, তৃষ্ণা, দুর্বলতা শীঘ্র হ্রাস হয়।

(৫) ইহার প্রতি ট্যাবলেট প্রায় ১৫—২০ ইন্সুলিনি ইউনিটের সমতুল্য। ইহার দ্বারা সত্বর রক্তশর্কর ও মূত্রশর্করার পরিমাণ হ্রাস পায় এবং ইহা পুনরায় শর্করা উৎপন্ন হইতে দেয় না।

মাত্রা ১ঃ—প্যানক্রিসাল ১—২টি ট্যাবলেট মাত্রায় জলসহ আহারের ১০ মিনিট পরে প্রত্যহ ২৩ বার সেব্য। ১০ দিন ঔষধ সেবনের পর এক দিবস ঔষধ বন্ধ রাখা কর্তব্য। সপ্তাহে ২১ দিন সামান্য ফলমূলাহার করিয়া অর্দ্ধোপবাস দেওয়া উচিত।

পথ্যাদি ২ঃ—এই ঔষধ সেবনকালীন মিষ্ট দ্রব্য, শর্করা ইত্যাদি এবং খেতসার বা শর্করাজাতীয় খাদ্য (Carbohydrate) একেবারেই পরিত্যাগ করা কর্তব্য।

তবে মধো মধো সামান্য পরিমাণে অন্ন আহাৰ করিতে দেওয়া যাইতে পারে। সুমিষ্ট ফলমূলাদি, যথাঃ—সুপক্ক কদলী, আঙ্গুর, কিস্মিস্, খেজুর, পেপে, আম, কাঁঠাল, আলু, রাজাআলু, শাকআলু ইত্যাদি নিষিদ্ধ। প্রত্যহ কিছু শাকশজী, ছানা, মাছ, মাংস, ডিম, আহাৰ করা ভাল। লাল আটার রুটি অতি সুপথ্য। মাছ, মাংস ও দুগ্ধ সুপথ্য। দধিও মন্দ নহে। লেবুর রস, কমলালেবু, ডালিম, বাতাপীলেবু, কালজাম, কাঁচাকলা, ডুমুর, মোচা, খোড়, উচ্ছে খুব ভাল।

প্রত্যহ অবগাহন স্বান, সহমত ব্যায়াম ও ভ্রমণ উপকারী। স্ত্রীগমন ও রাত্রি জাগরণ অপকারী। এই সকল নিয়ম প্রতিপালন সহ নিয়মিতভাবে প্যানক্রিসাল ব্যবহারে অতীব উপকার পাওয়া যায়।

আমরা কতিপয় দুর্দ্দমা রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ সফল পাইয়াছি।

## ভারতীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব

—❦—

### চান্দর গাছ

লেখক—কবিরাজ শ্রীদীনেশচন্দ্র সেন কবিশ্র বিজ্ঞাবিনোদ

কি প্রাচীন, কি আধুনিক—কোনও আয়ুর্বেদ গ্রন্থে এই উদ্ভিদের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় না; দেখিতে না পাওয়া গেলেও কিন্তু ইহার বিষয় আয়ুর্বেদের এমন কোনও স্থানে রহিয়াছে, যাহা আমরা জানি না। রস্মবর্গ ইহার যে সকল সংস্কৃত পর্যায় দিয়াছেন, সেগুলি ঠিক নহে। চন্দ্রিকা, পশুমোহনকারিকা প্রভৃতি

পর্যায়গুলি হালিমের। চান্দরের গুণ ও ক্রিয়া এবং চন্দ্রিকার দ্রব্যগুণোক্ত গুণ ভুল্য নহে। সুতরাং রস্মবর্গের মত সমীচীন বলিয়া গ্রহণ করিতে পারি না। আয়ুর্বেদশাস্ত্রে ইহার উল্লেখের বিষয় আমরা না জানিলেও এই উদ্ভিদের প্রচার বড় কম নহে। বঙ্গদেশের অনেক কবিরাজ বিভিন্ন নামে ইহা ব্যবহার করেন।

ইহার প্রথম অন্তঃসন্ধান ভাগলপুরে পাওয়া যায়। সেখানে একজন বাবাজি উন্মাদের ঔষধরূপে ইহা ব্যবহার করিতেন এবং চিকিৎসকগণের নিকট ইহার “মূল” বিক্রয় করিতেন। আজ প্রায় ২৫ বৎসর পূর্বে আমি ইহা ভাগলপুরের উপেক্ষনাথ মুখাজি মহাশয়ের নিকট হইতে আনাইয়া উন্মাদ রোগে ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফললাভ করিয়াছি। তাঁহার নিকট হইতে ইহার “মূলের” গুণবাখ্য। এই শুনিয়াছি যে, মাথায় রক্ত উঠিয়া যাহারা উন্মাদগ্রস্ত হয়, তাহাদের জন্ত এই ঔষধটী অত্যন্ত উপাদেয়। ইহা অত্যন্ত নিদ্রাকর ও উত্তেজনানাশক। ইহার “মূলের চূর্ণ” উপযুক্ত মাত্রায় সেবন করিলে স্ননিদ্রা হয় এবং উন্মত্ততার হ্রাস হয়। তৎপরে এ সম্বন্ধে জানিলাম যে, কতকগুলি প্রসিদ্ধ উন্মাদের ঔষধের এইটীই প্রধান উপাদান। অনেকে অনেক প্রকার নাম দিয়া ইহা প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন। আমি দুই এক স্থান হইতে উহা আনিয়া মিলাইয়া দেখিলাম যে, ভাগলপুর হইতে আনীত মূল হইতে উহা অভিন্ন। এইরূপ কিছুকাল গত হইলে, এই “মূল”—কি গাছের মূল, তাহা জানিতে প্রবল ইচ্ছা হইল। কারণ, তাহা তৎকালে জানিতে পারি নাই। এক দিবস এক ভদ্রলোকের সহিত প্রসঙ্গক্রমে আলাপে জানিলাম যে, রাঢ়দেশে “চান্দর” বা “ছোট চান্দর” নামে এক প্রকার উদ্ভিদ আছে, তাহার গুণও ভাগলপুর হইতে আনীত “মূলের” তুল্য। তাঁহার কথা মত উক্ত উদ্ভিদমূল সংগ্রহ করিয়া দেখিলাম যে, “মূলের” বাহ্যদৃশ্যও ততুল্য। যখন কতকগুলি “মূল” চূর্ণ করিয়া কোনও রোগীর উপর প্রয়োগ করিলাম, তখন ফলও মিলিয়া গেল। তদবধি ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে প্রায়ই অন্তঃসন্ধান করিতাম। একজন শ্রদ্ধেয় চিকিৎসকের নিকট জানিলাম যে, ইহার “মূলের চূর্ণ” প্রবল জ্বরেও প্রযুক্ত হইয়া থাকে। প্রবল জ্বর, চক্ষু রক্তবর্ণ, মোহ ও প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণে ইহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়। তিনি নানা স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া আরও অবগত হইয়াছেন যে, ইহা কামোত্তেজনা নাশক। আমি কামজ উন্মাদগ্রস্ত

রোগীকে এই ঔষধ সেবন করাইয়া আরোগ্য করিয়াছি। জ্বরে ইহা ৫ হইতে ১৫ রতি মাত্রায় ব্যবহার্য।

### মূল গাছের বর্ণনা

“চান্দর” এক জাতীয় ক্ষুপ বা ক্ষুদ্র বৃক্ষ। সচরাচর দুইটী গাছ একস্থানে জন্মে; এইজন্য দুইটীর মূল জড়ানভাবে থাকে। গাছ প্রায়শঃ একহাতের বেশী উচ্চ হয় না। ব্রহ্মযষ্টির (বামুনহাটীর) পাতার মত ইহার পাতা, কিন্তু ইহা আকারে ছোট। ইহার পুষ্প গুচ্ছাকারে হয় এবং উহা ১ ইঞ্চি অপেক্ষা বড় হয় না। উহার বাহিরের বর্ণ দ্বিধা বেগুনে। পুষ্প ও পুষ্পগুচ্ছের আকার অশোকের মত। ফল—ফলসার মত, পাকিলে কাল হয়। এই গাছের পুষ্প—শীতের শেষ ও বসন্তের প্রারম্ভে হয়। ইহার মূল (শিকড়) কাণ্ড অপেক্ষা স্থূল, ভঙ্গপ্রবণ, দীর্ঘ, জটাবদ্ধিত ও কোমল কাঠগর্ভ। ইহার মূল প্রায়শঃ সরল হয় না, ধুইলে পাণ্ডুবর্ণ হয়, ভাঙ্গিলে অভ্যন্তর পাণ্ডুবর্ণ দেখায়। ইহা অহস্ত গন্ধযুক্ত ও তিক্তরস বিশিষ্ট।

**প্রয়োগ ও মাত্রা :**—ব্যবহারার্থ ইহার “মূলের চূর্ণ”ই গ্রহণ করা যায়। এই চূর্ণের মাত্রা ২০ হইতে ৮০ রতি পর্যন্ত; অন্তঃপান—শূতশীত দুগ্ধ ও চিনি। জ্বরে—শীতল জল ও চিনি। ইহা প্রায়শঃ কেবলমাত্র প্রাতে একবার সেবন করিতে দেওয়া হয়। রোগের অত্যন্ত প্রাবল্যে দিনে দুইবারও দেওয়া হয়।

**গুণ :**—ইহার গুণ তিক্তরস, বিকাশী, শীতবীৰ্য, বাতপিত্তাত্তলোমক, অবসাদক, নিদ্রাকারক এবং শরীর ও মানসিক উত্তেজনানাশক।

**ক্রিয়া :**—এই ঔষধ প্রয়োগের পর ইহার ক্রিয়া প্রথমতঃ মস্তিষ্কে প্রকাশ পায়, পরে জ্ঞান ও চেষ্টাবহ নাড়ীতে তাহা ব্যাপ্ত হইতে থাকে। ক্রমে ইহা হৃদযন্ত্রের নাড়ীসকলকে দুর্বল করে। ইহার ফলে রক্তসঞ্চালন ক্রিয়াও ক্রমে মৃদু হইয়া আসে। উদন বায়ু ও উদন পিত্ত ইহা দ্বারা প্রশমিত হয়। অতি মাত্রায় সেবিত হইলে উহা দ্বারা রোগী অতীব অবসন্ন হয়, নাড়ীর গতি শিথিল ও মৃদু হইয়া থাকে।

**রোগে প্রয়োগঃ**—অকারণে হান্স, রোদন, ক্রোধ, অস্থিরতা ও অধিক কথা বলা, অনিদ্রা অশুচি জ্ঞানহীনতা, সতত চিন্তাশীলতা এবং জীর চরিত্রে সন্দেহ প্রভৃতি উন্নাদ লক্ষণে এই ঔষধটি প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়। লক্ষণ যত তীব্র হয়, ঔষধের ক্রিয়াও তত শীঘ্র প্রকাশ পায়। পরিমাণ ঠিক হইলে, ইহার প্রথম মাত্রা সেবনের পরই ইহা ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহার ক্রিয়া প্রকাশের লক্ষণ—“রোগীর চাঞ্চল্য কমিয়া আসে এবং সে গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়”। নিদ্রার পর তাহার চাঞ্চল্যভাব থাকে না। প্রকৃত পক্ষে সর্কাজে কম্প আরম্ভ হইলেই ঔষধ কার্যকর হইল বুঝিতে পারা যায়। এই প্রকার প্রবল তীক্ষ্ণহেতু, ইহার মাত্রা স্থির করা বড় কষ্টকর। এজন্ত ইহার মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিতে হয়। শারীরিক বলের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ইহার মাত্রা কল্পনা করিতে গেলে, অনেক সময় বিশেষ ভুল হয়।

প্রবল জরে ইহা সেবন করিলে, প্রথমতঃ রোগীর অশান্ত্যভাব দূর হয়, বিকল করুণায়তন সমূহ ক্রমে স্বভাব প্রাপ্ত হইয়া থাকে, মোহ দূর হইয়া স্নিহা হয় ও প্রলাপ তিরোহিত এবং সঙ্গে সঙ্গে জরের বেগ কমিয়া আসে ও চক্ষু স্বাভাবিক বর্ণ প্রাপ্ত হয়। অকারণে উত্তেজনা বশতঃ যাহাদের নিদ্রার ব্যাঘাত ও শিরঃপীড়া হয় এবং যাহাদের পূজঘূর্ণ মেহের পরিণামে অত্যন্ত উত্তেজনা বশতঃ শিশ্ন বক্র হয়, তাহাদের পক্ষে ইহা উপাদেয় ঔষধ। এরূপ অবস্থায় ইহার প্রথম ক্রিয়া স্নিহা আনয়ন। ইহার ক্রিয়া স্ত্রী ও পুরুষে একরূপই হইয়া থাকে। ২ রতি হইতে ৫ রতি মাত্রায় প্রয়োগ্য।

**পরীক্ষাঃ**—ইহার মূল, পত্র ও গাছ পরীক্ষা করিয়া বঙ্গবাসী কলেজের উদ্ভিদ বিভাগারের ( Botanical Laboratory ) কর্তৃপক্ষগণ ইহাকে “Ophioxylon Serpentinum” সংজ্ঞায় অভিহিত করিয়াছেন। Roxburgh এর Flora Indica তেও উহা ঐ সংজ্ঞায়ই পরিচিত। রাসায়নিক পরীক্ষায়ও জানা গিয়াছে যে, চান্দরের অরিষ্টে রজন জাতীয় পদার্থ, স্থায়ী বর্ণক পদার্থ, উপক্ষার ও উপক্ষার সংযুক্ত অম্ল—এই চারিটি উপাদান আছে। তাঁহারা মনে করেন যে, ইহা Qunoline এর প্রতিরোপিত পদার্থ। ইহা নিঃসন্দেহ বলা যায় যে, ইহার সম্বন্ধে একটা উপক্ষার ( alkaloid )। কিন্তু ইহা কোন্ জাতীয় উপক্ষার, তাহা এখনও ঠিক হয় নাই।

আয়ুর্বেদ ব্যবসায়ীগণ ইহার শুষ্ক মূল চূর্ণই ব্যবহার করিয়া থাকেন।

এইরূপ অত্যাবশ্যকীয় সত্ত্বরোগ প্রশমনকারী দ্রব্য সমূহ প্রচার অভাবে লুপ্ত হইয়া গিয়াছে ও যাইতেছে। অনেকে ব্যবসায়ের খাতিরে এরূপ অনেক দ্রব্য “গুপ্ত” রাখিয়া একেবারেই উহা লুপ্ত করিয়া দিয়াছেন ও দিতেছেন। এখনও সময় আছে, এখনও ব্যবহার দ্বারা অনেক দ্রব্যের গুণ বিচার করিয়া, তাহা প্রচার করিতে হইবে। এক্ষণে আমাদের মানাভিমানের সময় চলিয়া গিয়া প্রকৃত কাজের সময় আমাদের নিকট সমুপস্থিত হইয়াছে। অতএব আয়ুর্বেদ হিতৈষী চিকিৎসকমণ্ডলি! আপনারা সকলেই আয়ুর্বেদের সম্মান কামনায়, হিত কামনায়, অমূল্য কামনায় এবং উদ্ধার কামনায় জাগ্রত হইয়া কর্মক্ষেত্রে অবতীর্ণ হউন এবং স্ব স্ব শক্তি প্রয়োগে কার্যোদ্ধার করুন,—সুধীজন সমক্ষে ইহাই আমার শেষ বিনীত নিবেদন। (আয়ুর্বিজ্ঞান সম্মিলনী ৬ষ্ঠ ১৩৩৮ সাল)





## ম্যালেরিয়া—Malaria.

লেখক—ডাঃ ক্রীশ্ণামাচরণ মিত্র এম, বি ( M. B. )

২২৬ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা

চিকিৎসা-প্রকাশের বিগত ১৩৩৭ সালের ১২শ সংখ্যা ( ২৩শ বর্ষ চৈত্র ) ৬৪৩ পৃষ্ঠায় এবং বর্তমান বর্ষের ৩য় সংখ্যার ( ১৩৩৮ সাল—২৪শ বর্ষ, আষাঢ় ) ১৩২ পৃষ্ঠায় ম্যালেরিয়া জ্বর সম্বন্ধে আলোচনা করিয়াছি। এতদসম্বন্ধে আজ কয়েকটা রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিব।

### ম্যালেরিয়া জনিত রক্তভেদ

১ম রোগী—জর্নৈক হিন্দু বালক, নাম বাদল, বয়ঃক্রম ১০ বৎসর, বাসস্থান আগড়পাড়া। গত ২রা আগষ্ট ( ১৯৩১ ) এই বালকটির চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই।

বেলা ৯ টার সময়ে রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া রোগীর অবস্থাদি যেরূপ দেখিলাম ও শুনিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

### বর্তমান অবস্থা :—

(ক) শরীরের বাহ্যিক অবস্থা—রোগী শীর্ণ, ফ্যাকাসে ও দুর্বল; কিন্তু নিস্তেজ নহে—একটু চন্টনে ভাব আছে। গাত্রচর্ম শীতল,

মাঘ—৬

কিন্তু উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। রোগী উঠিয়া বসিয়া প্রশ্রাব বাহে করিতে পারে।

(খ) জিহ্বা—শুষ্ক, ফ্যাকাসে ও সামান্য অপরিষ্কার—সাদা ময়লাবৃত।

(গ) পিপাসা—প্রবল পিপাসা আছে, পুনঃ পুনঃ জল পান করিতেছে।

(ঘ) বমন—প্রবল বমন ও বমনোদ্বেষণ আছে। বমির সঙ্গে উজ্জল লাল রক্ত নির্গত হইতেছে।

(ঙ) উদর—উদরে বেদনা বা উদরাধ্বান কিম্বা অস্ত্র কোন ঔদরীয় উপসর্গ নাই।

(চ) নাড়ী ( l'ulse )—নাড়ী ক্ষীণ ও সঙ্কপ্য (compresible); গতি দ্রুত, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১৫০ বার।

(ছ) শ্বাসপ্রশ্বাস—স্বাভাবিক।

(জ) প্লাহা ও যকৃত—প্লাহা কষ্টাল মার্জিনের নীচে প্রায় ৬ ইঞ্চি এবং যকৃত প্রায় ২ ইঞ্চি বর্দ্ধিত। প্লাহাতে বেদনা নাই, যকৃতে বেদনা আছে।



(ঝ) প্রস্রাব স্বাভাবিক।

(ঞ) বাহে—ঘণ্টায় প্রায় ২—৩ বার বাহে হইতেছে,

কিন্তু বাহে আদৌ মল নাই—কেবল উজ্জল লাল রক্ত, কখন বা সংযত রক্ত (clot) নির্গত হইতেছে। রক্তের পরিমাণ সব বারে সমান নহে; কখনও বেশী; কখনও বা কিছু কম। অধিকক্ষণ বাদে যে বার বাহে হইতেছে, সে বার রোগীর প্রচুর পরিমাণে রক্তভেদ হইতেছে। মোটের উপর, রক্তের পরিমাণ খুবই বেশী।

(ট) হৃদপিণ্ড—রক্তস্রাব হেতু হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা ব্যতীত আর কোন বিশেষ অস্বাভাবিকতা নাই এবং সামান্য হিমিক মারমার ব্যতীত অন্ত কোন অস্বাভাবিক শব্দও শুনা গেল না।

(ঠ) ফুসফুস—স্বাভাবিক; ফুসফুসে কোন দোষ নাই।

**পূর্ব ইতিহাস :—**শুনিলাম, প্রায় ৩ বৎসর যাবৎ বালকটি ম্যালেরিয়ায় ভুগিতেছে। কখন নিয়মিত ভাবে চিকিৎসিত হয় নাই বা কোন ঔষধ খায় নাই। যখন জ্বর হয়, তখন কুইনাইন বা অন্ত ঔষধ খায়। জ্বর বন্ধ হইলে আর কোন উপসর্গ থাকে না। প্রায় দুই বৎসর পূর্বে জরাজ্ঞাস্ত হওয়ার পর একবার এইরূপ রক্তভেদ হইয়াছিল। তবে সেবার বাহের সঙ্গে খুব সামান্য পরিমাণে একবার এবং বমির সঙ্গে কয়েক বার রক্ত নির্গত হইয়া উহা ২।৩ ঘণ্টার মধ্যেই স্থগিত হইয়াছিল। এবারে প্রায় ৩০ ঘণ্টার উপর রক্তভেদ ও রক্তবমন হইতেছে। স্থানীয় চিকিৎসকের চিকিৎসায় কোন সফল হয় নাই। এইরূপ দীর্ঘ সময়ের মধ্যে রক্তভেদ ও রক্তবমি বন্ধ না হওয়ার বালকের পিতা ও বাড়ীর অগ্রান্ত লোক ভীত হইয়া আমাকে আহ্বান করিয়াছেন। ইতিপূর্বেও আমি অনেক বার তাহাদের বাড়ীতে চিকিৎসা করিয়াছি।

**রোগনির্ণয় (Diagnosis) :—**প্রথমতঃ আমি নির্গত রক্তের পরিমাণ দেখিয়া এবং ৩০ ঘণ্টার উপর

এইরূপ রক্তভেদ ও রক্তবমন হইতেছে শুনিয়া বালকটির জীবনে হতাশ হইলাম। অতঃপর বালকটিকে উত্তমরূপে পরীক্ষা এবং সমুদয় অবস্থা পর্যালোচনা করিয়া অনেকটা আশার সঞ্চার হইল। কারণ—রোগীর পূর্বইতিহাস ও বর্তমান অবস্থাদি পর্যালোচনা করতঃ এই রক্তস্রাব ম্যালেরিয়া জনিত বলিয়াই আমার মনে হইল। নিম্নলিখিত কয়েকটা কারণে আমি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইলাম—

(১) রোগীর বাসস্থান ও পূর্ব ইতিহাস—রোগীর বাসস্থান ম্যালেরিয়াপ্রধান, রোগীও ৩ বৎসর যাবৎ মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়ায় ভুগিতেছে। সুতরাং রোগীর শরীরে যে, প্রচুর পরিমাণে ম্যালেরিয়া জীবাণু বিद्यমান আছে, তাহাতে সন্দেহের অবকাশ থাকিতে পারে না।

(২) রক্তপাতের পরিমাণ ও সার্বজনিক অবস্থা—রোগীর যেরূপ পরিমাণে রক্তস্রাব হইতেছে, তদ্রূপাতে মোটের উপর রোগীর সার্বজনিক অবস্থা মন্দ নহে। ৩০ ঘণ্টার উপর হইতে রক্তস্রাব হইলেও, রোগী তাদৃশ দুর্বল বা অবসন্ন হয় নাই, উঠিয়া বসিয়া বাহে প্রস্রাব করিতে পারিতেছে। নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত ও নমনীয় (Compressible) হইলেও রক্তপাতের অমুযায়ী (Haemorrhagic type) নহে।

(৩) উত্তাপ :—সাধারণতঃ অত্যধিক ও দীর্ঘস্থায়ী রক্তস্রাবে রোগীর গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কমই হইতে দেখা যায়। এই রোগীর গাত্রোত্তাপ শীতল হইলেও শরীরের উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি আছে। ম্যালেরিয়াজনিত রক্তস্রাব ব্যতীত অন্ত কোন কারণ জনিত রক্তস্রাবে উত্তাপের অবস্থা এরূপ হইতে দেখা যায় না।

উল্লিখিত বিষয়গুলি পর্যালোচনা করিলে কৃষ্ণিতে পারা যায় যে, ম্যালেরিয়া হেতু যকৃতের বৃদ্ধি ও সেই সঙ্গে সঙ্গে পোর্টাল শিরায় রক্তাধিক্য (Portal congestion) হইয়া এইরূপ রক্তভেদ ও রক্তবমন হইতেছে। পরবর্তী চিকিৎসার ফলও আমার এই সিদ্ধান্তের সত্যতা প্রতিপন্ন করিয়াছে।

## চিকিৎসা ( Treatment ) :—রোগীকে অল্প

( ২রা আগষ্ট ) নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। R

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন ৫ মিনিম।

একমাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর প্রতিমাত্রা জিহ্বার উপরে প্রযোজ্য।

২। R

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ... ১০ গ্রেণ।

একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। R

নরম্যাল হর্শ সিরাম ... ১০ সি, সি।

একমাত্রা। তখনই একবার সেবন করাইয়া দেওয়া হইল।

পথ্যার্থ বালি ওয়াটার ঠাণ্ডা করিয়া সেবন করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

রোগীর অবস্থার হিত্তপরিবর্তন না হইলে বিকালে সংবাদ দিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

৩। ৮।৩১—অল্প বেলা ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম—

গত কল্য বিকালে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া ১০৪ ডিগ্রি পর্যন্ত হইয়াছিল, অল্প সকালে উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি হইয়াছে। রক্তভেদ ও রক্তবমন অনেক কম হইয়াছে, তবে একেবারে বন্ধ হয় নাই। অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪। R

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর ... ৪ গ্রেণ।

এসিড সালফ ডিল ... ৫ মিনিম।

লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর ১ মিনিম।

ফেরি সালফ ... ১/২ গ্রেণ।

টীং নক্সভমিকা ... ২ মিনিম।

এক্সট্রাক্ট ট্যারাক্সাসাই ... ১০ মিনিম।

টীং ইউনিমিন ... ৩ ফোঁটা।

এক্সট্রাক্ট গুলকা লিকুইড ... ১০ মিনিম।

জল এড্ ১/২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্বিম পূর্বদিনের ব্যবস্থিত ১নং ও ২নং ঔষধ ২টা প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবন করিতে বলা হইল। পথ্য পূর্ববৎ।

৪। ৮।৩১—অল্প রোগীকে দেখিলাম। রোগী ভাল

আছে, জ্বর আর হয় নাই, উত্তাপ স্বাভাবিক, রক্তভেদ ও রক্তবমন কল্য বিকাল হইতে কমিয়া রাত্রেই বন্ধ হইয়াছে, আর হয় নাই। অল্প কোন উপসর্গও কিছু নাই। আজ প্রাতে একবার স্বাভাবিক দান্ত হইয়াছে, মলে রক্ত ছিল না।

অল্প অল্প ঔষধ বন্ধ করিয়া কেবল পূর্বোক্ত ৪নং কুইনাইন মিকচার প্রত্যহ তিনবার করিয়া কিছুদিন সেবন করিতে বলিলাম। অল্প অল্পপথ্য দেওয়া হইল।

ইহার পর রোগীর আর কোন সংবাদ পাই নাই। মনে করিয়াছিলান—রোগী সুস্থ হইয়াছে এবং ভাল আছে। কিন্তু ১২শে আগষ্ট তারিখে রোগীর পিতা রোগীকে সঙ্গে করিয়া আমার ডাক্তারখানায় উপস্থিত হইলেন। ব্যাপার কি এবং রোগী কেমন আছে জিজ্ঞাসা করিলে, বালকটির পিতা বলিলেন—“কুইনাইন মিকচার ( পূর্বোক্ত ৪নং ব্যবস্থা ) দুই শিশি ( ২৪ মাত্রা ) খাওয়ার পর উহা বন্ধ করা হয়। রোগীর আর কোন উপসর্গই ছিল না, বেশ ক্ষুধা বৃদ্ধি, দান্ত-প্রস্রাব নিয়মিত এবং শরীরের ফেঁকালেশাব ও দুর্বলতা দিন দিন হ্রাস হইতেছিল। কিন্তু ৪।৫ দিন পূর্ব হইতে দান্ত, প্রস্রাব কম হইতে থাকে এবং চোখমুখের পাতা একটু একটু ফুলা ফুলা ভাব দেখা যাইতে লাগিল। ক্রমশঃ ইহা বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, তারপর ৪।৫ দিনের মধ্যেই পেটে জল হইয়া পেটে শোথ হইয়াছে”।

রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—তাহার মুখ চোখ, চোখের পাতা এবং অণ্ডকোষ শোথগ্রস্ত হইয়াছে। পেটেও জল উদরী—Ascitis) হইয়াছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—প্রস্রাব দিবারাত্র ২।৩ বারের বেশী হয় না, প্রস্রাবের পরিমাণও খুব কম। কোষ্ঠবন্ধও বর্তমান আছে। কোন দিন সামান্য বাহে হয়, ২।১ দিন আদৌ বাহে হয় না।

রোগীর যে উদরী হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ রহিল না। কিন্তু ইহার উৎপত্তির কারণ কি, তাহা ঠিক বুঝিতে পারিলাম না। তবে আমার মনে হয়—রোগীর যকৃত খুব বৃদ্ধি এবং রক্তস্রাব হেতু (রক্তভেদ ও রক্তবমন) রক্তাশ্রিত উপস্থিত হইয়াছিল। যকৃতের বিবৃদ্ধি বশতঃ পোর্টাল রক্তাধিক্য (Portal congestion) হইয়া সমুদয় যন্ত্রেই (organ) রক্তাধিক্য এবং তদ্বশতঃ মূত্রগ্রন্থিতেও রক্তাধিক্য হওয়ায় এই উদরীর উৎপত্তি হইয়াছে।

রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষায় প্রস্রাবে স্বল্প পরিমাণ এলবুমিন (Albumen) ব্যতীত আর কিছু পাওয়া গেল না। গ্রানুলার কিডনী (Granular Kidney) হইলে প্রস্রাবে কাস্ট (Cast) থাকিত, কিন্তু রোগীর প্রস্রাবে কোন কাস্ট ছিল না।

চিকিৎসাঃ—উল্লিখিত সিদ্ধান্তের বশবর্তী হইয়া আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) পথ্যার্থ লবণ বা লবণ সম্পর্কীয় সমস্ত খাদ্য বন্ধ করিয়া কেবল সুজীর রুটী, দুগ্ধ ও ফল ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলাম।

সেবনার্থ নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

২। R

সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ্ সাল্ফ	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর এমেন সাইট্রেটস	...	১/২ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট পুনর্গবা লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
ডায়ারেটিন	...	৩ গ্রেণ।
ইন্ফিউসন স্কোপেরি	...	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এক সপ্তাহ উক্ত ঔষধ সেবনে উদরী ও চোখ মুখ এবং অণ্ডকোষের ফুলা অন্তর্হিত হইতে দেখা গেল। এক সপ্তাহ পরে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৩। R

কুইনাইন সাল্ফ	...	৩ গ্রেণ।
ফেরি রিডাক্টাম	...	১/৪ গ্রেণ।
নারকোটিন	...	১/৮ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ইউনিমিন	...	১/৮ গ্রেণ।
অ্যালিসিন	..	১/৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট নল্লভমিকা	...	১/৮ গ্রেণ।

„ জেনসিয়ান কোঃ ... যথাপ্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টা বটীকা। ১টা বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার সেব্য। এইরূপ চিকিৎসাতেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়া অত্যাধি রোগী ভাল আছে।

মন্তব্যঃ—ম্যালেরিয়ায় কত প্রকার বিভিন্ন এবং অসাধারণ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, বর্তমান রোগী তাহার অন্ততম দৃষ্টান্ত। রোগীর উদরী হওয়া এবং এক সপ্তাহের চিকিৎসায় তাহার উপশম, প্রকৃতই বিশেষত্ব পূর্ণ। রোগীর উদরী হওয়ার কারণ সম্বন্ধে আমার সিদ্ধান্ত প্রকৃত কিনা, তাহা বলিতে পারি না। তবে আমার যেরূপ ধারণা হইয়াছিল, তাহাই উল্লেখ করিয়াছি। আমার এই ধারণা অশ্রান্ত কিনা, চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণের মধ্যে কেহ তাহার আলোচনা করিলে বাধিত হইব। সাধারণতঃ সিরোসিস অব্ দি লিভার (Cirrhosis of the liver), তরুণ বা পুরাতন ইন্টারস্টিশিয়াল বা গ্রানুলার কিডনি (Acute or chronic Interstitial or granular kidney) বশতঃ উদরী হইতে পারে। কিন্তু এই রোগীর ইহাদের কোনটাই বর্তমান ছিল না। (আগামী সংখ্যায় অন্ত্যান্ত রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইবে)

## মধ্যকর্ণের তরুণ প্রদাহে—দুগ্ধ ইন্জেকসন

### Milk Injection in Otitis media.

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

বঙ্গবঙ্গ—কলিকাতা



অধুনা বিবিধ রোগে বিশোধিত দুগ্ধ ইন্জেকসন করিয়া সবিশেষ সফল প্রাপ্তির বিবরণ অনেক ইংরাজী পত্রে প্রকাশিত হইতেছে। সম্প্রতি আমি ইহা কয়েকটি রোগে প্রয়োগ করিয়াছি। এস্থলে একটি মধ্যকর্ণের প্রদাহাক্রান্ত রোগীকে ইহা ইন্জেকসন দিয়া যেরূপ আশ্চর্যজনক উপকার পাইয়াছি, নিম্নে তদ্বিবরণ উল্লিখিত হইল।

**রোগী ১—**জর্নৈক হিন্দু পুরুষ। বয়ঃক্রম প্রায় ৫০।৫৫ বৎসর। শরীর বেশ স্বাস্থ্যসম্পন্ন। গত ৪ঠা জানুয়ারী (১৯৩০) এই রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই।

**বর্তমান অবস্থা ১—**রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগীর মুখমণ্ডলের বাম দিক কাণ পর্যন্ত অত্যন্ত ক্ষীত ও আরক্তিম। শুনিলাম—আজ ৪ দিন হইতে তাঁহার বাম কাণে দুঃসহ যন্ত্রণা হইতেছে, যন্ত্রণার আধিক্যে আদৌ নিদ্রা হয় না। কয়েক দিন হইতে আদৌ দান্ত হয় নাই। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—বাহ্য কর্ণাভ্যন্তর ক্ষীত ও আরক্তিম। ম্যাষ্টয়েড প্রেসেস অধিকতর ক্ষীত এবং উহাতে ক্ষুদ্রাকার একটি ফোঁটক হইয়াছে (Mastoid abscess)। শরীরের উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি, নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত। অণু কোন উপসর্গ নাই। জ্বর সমভাবেই বর্তমান আছে, তবে প্রাতে একটু কম থাকে।

**পূর্ব ইতিহাস ১—**শুনিলাম, ঘটনাক্রমে একদিন ঐ শীতের রাত্রে রোগীকে স্নান করিতে হয়। ইহার পরদিনই তাঁহার কাণ কামড়াইতে থাকে। এই কাণ

কামড়ানির জন্ত প্রথমে নারিকেল তৈল গরম করিয়া কাণে প্রয়োগ করেন, ইহাতে যন্ত্রণার উপশম না হওয়ায় নিকটবর্তী জর্নৈক চিকিৎসকের নিকট হইতে কি ঔষধ আনিয়া কাণের মধ্যে উহার ফোঁটা দেন। কিন্তু ইহাতে ফল কিছু না হইয়া উত্তোরোত্তর যন্ত্রণা বাড়িতে থাকে; সঙ্গে সঙ্গে জ্বর প্রকাশ পায় এবং ক্রমশঃ মুখমণ্ডলের বাম দিক—কাণ পর্যন্ত ফুলিয়া উঠে। কাণের মধ্যে সর্বদা এরূপ দুঃসহ যন্ত্রণা হইতে থাকে যে, কোন সময়ের জন্তও তিনি স্থির হইতে পারেন না। এরূপ অবস্থায় তিনি আমাকে ডাকিতে পাঠান, কিন্তু আমি বাসায় উপস্থিত না থাকায় \* \* \* এম, বি, ডাক্তারকে আহ্বান করেন। উক্ত চিকিৎসক রোগীকে পরীক্ষা করিয়া কাণের মধ্যে ফোঁড়া হইয়াছে বলেন এবং অবিলম্বে অস্ত্র করাইতে উপদেশ দেন। কিন্তু রোগী ইহাতে সন্মত না হওয়ায় তিনি ক্ষীত মুখমণ্ডলে এন্টিফ্লোজিষ্টিন প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করিয়া যান। ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন ফল হয় নাই। পরদিন আমি বাসায় আসিয়াছি শুনিয়া আমাকে ডাকিয়া পাঠান।

**চিকিৎসা ১—**রোগীর কর্ণাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া কাণের মধ্যে ম্যাষ্টয়েড গ্র্যাভসেস্ (ফোঁটক) হইয়াছে দৃষ্টে, উহাতে অস্ত্র করাই' কর্তব্য মনে করিয়া তদ্বিষয় রোগীকে বলিলাম। কিন্তু তিনি কিছুতেই অস্ত্র করাইতে সন্মত হইলেন না। সুতরাং কি উপায় অবলম্বন

করিব, চিন্তার বিষয় হইল। ইতিপূর্বে ঠিক এইরূপ ক্ষেত্রে বিশোধিত দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে স্বফল প্রাপ্তির বিষয় পত্রান্তরে পাঠ করিয়াছিলাম। এই রোগীতে ইহা কিরূপ উপকারী হয়, তাহা পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইয়া নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। B

পটাশ পারম্যাঙ্গানেট ... ১ ড্রাম।

জল ... ১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ ইহা সহমত উষ্ণ করিয়া (উষ্ণ জলপূর্ণ পাত্রে মধ্য লোসনের বোতল নিমজ্জিত করিয়া উষ্ণ করা কর্তব্য) ইহার সিরিঞ্জ সাহায্যে এই লোসনে কাণের ভিতর ধুইয়া দেওয়া হইল। অতঃপর তুলার সাহায্যে কাণ বেশ করিয়া শুষ্ক করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধটী কাণের মধ্যে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ করিয়া তুলার দ্বারা কর্ণরন্ধ্র প্রাণ করিয়া দেওয়া হইল।

২। B

এসিড রোরিক ... ১৫ গ্রেণ।

একজিরোফর্ম (Xeroform) ১০ গ্রেণ।

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ... ২০ মিনিম।

রেইক্টফায়েড স্পিরিট ... ১/২ ড্রাম।

গ্লিসারিন ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কাণের মধ্যে প্রয়োগ। ইহা প্রয়োগের পূর্বে ম্যাট্রয়েড প্রসেসে টিং আয়োডিন ১ পোচ লাগাইয়া দেওয়া হইল।

৩। মুখমণ্ডলের ক্ষীত স্থানে ইকথিওল ও এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা মিশ্রিত করিয়া প্রলেপ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। ইহা প্রলেপ দিয়া তছপরি নিমের পাতা সিদ্ধ উষ্ণ জলে ক্লানেল ভিজাইয়া তাহা নিংড়াইয়া সেক দিতে বলিলাম। প্রত্যহ এইরূপ ভাবে ৩৪ বার সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

কোষ্ঠবন্ধের প্রতিকারার্থ—

৪। B

ম্যাগ্ সালফ ... ১ ড্রাম।

সোডা সালফ ... ১০ গ্রেণ।

ম্যাগ কার্ব (লাইট) ... ৫ গ্রেণ।

টিং হায়োসায়ামাস ... ১০ মিনিম।

একোয়া মেম্বপিপ ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্র। প্রত্যহ তিনবার এইরূপ তিন মাত্রা সেব্য।

অনিদ্রা ও যন্ত্রণা নিবারণার্থ—

৫। B

এস্পিরিন ... ৪ গ্রেণ।

ক্যাফিন সাইট্রোল ... ৩ গ্রেণ।

পটাশ ব্রোমাইড ... ১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ রাত্রিতে শয়নকালে এক মাত্রা সেব্য।

৬। B

বিশোধিত দুগ্ধ (গো-দুগ্ধ) ২ সি, সি, ৭

একমাত্রা। নিত্য প্রদেশে ইন্ট্রাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। এইরূপে প্রতি ৪র্থ দিবসে ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। পরবর্তী প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে ২ সি, সি, পরিমাণ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইল।

চিকিৎসার ফলঃ—১নং লোসনে প্রত্যহ দুইবার করিয়া ১০ দিন কাণ ধোত করিয়া ২নং ঔষধ কাণে প্রয়োগ, ৭ দিন পর্যন্ত ৩নং ও ৪নং ঔষধ সেবন এবং ৬নং ব্যবস্থাক্ত বিশোধিত দুগ্ধ ৫টি ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। প্রথম ইঞ্জেকসনে ২ সি, সি, ২য় ইঞ্জেকসনে ৪ সি, সি, ৩য় ইঞ্জেকসনে ৬ সি, সি, এবং ইহার পর আর ২টি ইঞ্জেকসনে ৬ সি, সি, মাত্রায় প্রতি ৪র্থ দিবসে দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দিয়াছিলাম।

উল্লিখিত চিকিৎসায় ৩য় দিন হইতে কর্ণাভ্যন্তরের প্রদাহ, মুখমণ্ডলের ক্ষীতি এবং যন্ত্রণাদি দ্বাস হইতে

এক ৫ম দিনে কাণ দিয়া পূজ নির্গত হইতে দেখা গিয়াছিল। এই দিন পরীক্ষা করিয়া দেখা যায় যে, ম্যাট্রয়েড এবসেসটি ফাটিয়া গিয়াছে। ৫ম দিন হইতে কাণের মধ্যের যন্ত্রণা বিশেষরূপে হ্রাস হইয়াছিল। ক্রমশঃ উপসর্গাদি উপশমিত হইয়া ৪র্থ ইঞ্জেকসনের (দুগ্ধ) পরই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

**মন্তব্য ১—**ম্যাট্রয়েড এবসেসটি যথাসময়ে অন্ত্র করিলে প্রদাহ যে এতাদৃশ বৃদ্ধি হইতে পারিত না এবং রোগী যে সর্বত্রই আরোগ্য লাভ করিতে পারিতেন, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। যাহা হউক, এক্ষেত্রে দুগ্ধ ইঞ্জেকসনেও যে, সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে; তাহাও নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়।

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ইঞ্জেকসনরূপে দুগ্ধ প্রয়োগ অনেক দিন হইতে প্রচলিত হইলেও, কয়েকটি কারণে সাধারণ চিকিৎসকগণের মধ্যে ইহার প্রচলন তাদৃশ হয় নাই। এতদসঙ্গে বিশেষজ্ঞগণের যে সকল গবেষণা ও পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইয়াছে, তদসঙ্গে অনভিজ্ঞতাই ইহার একটা প্রধান কারণ। সাধারণ চিকিৎসকগণের জ্ঞাতার্থ দুগ্ধ ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে কয়েকটি জ্ঞাতব্য বিষয় এখানে উল্লেখ করিব।

**ক্রিয়া (Action) :**—ডাঃ আলিচ (Dr. Ehalich) প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, দুগ্ধ ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিলে শ্বেত রক্তকণিকা (white blood corpuscle) এবং রক্ত-রসে (plasma) এন্টিবডি (Antibodies) অত্যধিকরূপে বৃদ্ধিত হইয়া থাকে। এই কারণেই ইহাতে রক্তের রোগনাশক শক্তি বৃদ্ধি হয় এবং তদ্বশতঃ বিবিধ জীবাণু এবং রক্তদূষিত পীড়ায় এতদ্বারা সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়।

**আময়িক প্রয়োগ (Theraputic) :**—দুগ্ধের উল্লিখিত ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ইহা বিবিধ পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া বিশেষজ্ঞগণ দেখিয়াছেন যে, ইহা নানা প্রকার দূষিত ক্ষত (Septic ulcer) নালী ক্ষত (Sinus etc), জীবাণু-দূষিত ফোটক (Infective abscess)

কার্কসল, ইরিসিপেলাস; আঙ্গুলহাড়া (whitlow), গ্যাংগ্রিন; দন্ত মাড়ীর ক্ষত বা দন্ত মাড়ীতে পূজ; মুখভাস্তুর প্রদাহ বা ক্ষত; জরায়ুর বিবিধ পীড়া; চর্মরোগ; অস্থি-সন্ধি প্রদাহ, বিফোটক (Furunculosis), প্রসবান্তিক সংক্রমণ (Puerperal sepsis) কর্ণমধ্যে ফোটক ও প্রদাহ; টিউবার্কিউলোসিস; ইউরেথ্রাইটিস; শ্বেতপ্রদর (Leucorrhoea); এবং ট্র্যেপ্টোকক্কাই, ষ্ট্র্যাফিলোকক্কাই, ব্যাসিলাস কোলাই প্রভৃতি জীবাণুর সংক্রমণ জনিত বিবিধ স্থানিক বা সার্কানিক পীড়ায় দুগ্ধ ইঞ্জেকসন করিলে অধিকাংশ স্থলেই বেশ সফল পাওয়া যায়। ফোটকে এতদ্বারা অতি সন্তোষজনক উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ইহার বিশেষত্ব এই যে, ফোটকে পূজ সঞ্চার হওয়ার পূর্বে ইহা ইঞ্জেকসন দিলে ফোটকে আর পূজ সঞ্চার না হইয়াই উহা আরোগ্য হয় এবং পূজ সঞ্চারের পর প্রয়োগ করিলে ফোটক ফাটিয়া যায় এবং তদভ্যন্তরস্থ পূজাদি নিঃশেষে নির্গত হইয়া সঞ্চরই উহা আরোগ্য হইয়া থাকে। বিবিধ চর্মরোগে এবং স্থানিক প্রদাহে ইহাতে খুব শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

(১) ইঞ্জেকসনার্থ দুগ্ধ নির্বাচন (Choice of Milk for Injection) :—ইঞ্জেকসনার্থ সাধারণতঃ ছাগলের দুগ্ধই (goat's milk) ব্যবহৃত হয়। কেহ কেহ গো-দুগ্ধও ব্যবহার করেন এবং তাহাতেও উপকার প্রাপ্তির অন্তরায় হয় না বলেন। আমিও কয়েক স্থলে গোদুগ্ধ ইঞ্জেকসন দিয়াছি, তাহাতেও বেশ সফল হইতে দেখা গিয়াছে। অনেকে বলেন—ছাগী দুগ্ধ ও গো-দুগ্ধের ক্রিয়ায় কোন পাথক্য দেখা যায় না। মাখন বিহীন (fat free) দুগ্ধই ইঞ্জেকসনার্থ প্রয়োজ্য।

(২) দুগ্ধ বিশোধন প্রক্রিয়া (Sterilization of milk) :—দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে যে, সময় সময় কুফল ঘটিতে দেখা যায়, অবিশোধিত দুগ্ধ প্রয়োগই তাহার প্রধান কারণ। দুগ্ধ অতি সহজে দূষিত

হইতে পারে। এই জন্ত বিশেষ সাবধানের সহিত ইহা বিশোধিত অবস্থায় ইন্জেকসন করা কর্তব্য।

প্রথমতঃ দুগ্ধ দোহনকারীর হস্ত সাবান জল দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া বিশোধিত পাত্রে দুগ্ধ দোহন করা কর্তব্য। যে পাত্রে দুগ্ধ দোহন করা হইবে, উহা প্রথমতঃ বিশুদ্ধ জল দ্বারা উত্তমরূপে ধোত ও পরিষ্কার করিয়া অগ্ন্যুত্তাপে উহার অভ্যন্তর শুষ্ক করিয়া লইলে পাত্রটি বিশোধিত হয়। এইরূপ পাত্রে দুগ্ধ দোহন করিয়া ঐ পাত্রেই কিম্বা অন্য একটি বিশোধিত পাত্রে করিয়া অগ্ন্যুত্তাপে উহা অন্ততঃ ২০ মিনিট কাল ফুটাইতে হইবে। দুগ্ধ জাল দেওয়ার সময় লক্ষ্য রাখিতে হইবে— যেন উহাতে সর না পড়ে। অতঃপর ইহা জাল হইতে নামাইয়া বিশোধিত পরিষ্কার বস্ত্রে উক্ত পাত্রের মুখ আবৃত করিয়া উহা ঠাণ্ডা হইবার জন্ত কিছুক্ষণ রাখিয়া দিতে হইবে। তারপর, দুগ্ধ ঠাণ্ডা হইলে একটি বিশোধিত গ্লাস সিরিঙ্গে লম্বা নিডল লাগাইয়া, তদ্বারা উক্ত পাত্রস্থিত দুগ্ধের নিম্নস্থ দুগ্ধ হইতে আবশ্যকীয় পরিমাণ দুগ্ধ সিরিঞ্জ মধ্যে টানিয়া লইয়া ইন্জেকসন দিতে হইবে। পাত্রের উপরিস্থ দুই-তৃতীয়াংশ দুগ্ধের নীচেকার দুগ্ধই ইন্জেকসনার্থ লওয়া কর্তব্য। কারণ, এইরূপ নীচের দুগ্ধে মাখন থাকে না।

(৩) ইন্জেকসন প্রক্রিয়া (method of injection) :—দুগ্ধ ইন্জেকসন দিতে নিম্নলিখিত প্রক্রিয়াগুলির প্রতি সবিশেষ অবহিত হওয়া কর্তব্য। যথা—

(ক) যে স্থানে ইন্জেকসন দিতে হইবে, প্রথমতঃ সেই স্থান এলকোহল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া, তারপর ঐ স্থানে টাং আয়োডিন তুলায় করিয়া ঘসিয়া দিতে হইবে।

(খ) ইন্জেকসনের সিরিঞ্জ, নিডল প্রভৃতি অন্ততঃ ২০ মিনিট কাল জলসহ অগ্ন্যুত্তাপে ফুটাইয়া লইতে হইবে।

(গ) চিকিৎসকের হস্তাদিও সাবান জল দ্বারা উত্তমরূপে ধোত ও পরিষ্কার করিয়া তদপরে লাইজল লোসনে ধোত করা কর্তব্য।

(ঘ) ইন্জেকসনের পর ইন্জেকসন স্থানে কলোডিয়নে এক টুকরা তুলা ভিজাইয়া উহা ইন্জেকসনের স্থানে স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া এবং সম্ভব হইলে ইহার উপর শুষ্ক উষ্ণ সেক দেওয়া কর্তব্য।

(ঙ) ইন্জেকসনের পর অন্ততঃ রোগীকে ৬ ঘণ্টাকাল শয়ন করিয়া থাকা কর্তব্য।

(চ) যে দিন ইন্জেকসন দেওয়া হইবে, সে দিন রোগীকে তরল পথ্য ব্যবস্থা করা কর্তব্য। এতদর্থে দুগ্ধ, দুগ্ধ-মাগু, বালি ওয়াটার, বোল, ছানার জল ইত্যাদি দিতে পারা যায়।

(৪) ইন্জেকসন-বিধি :—ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকসনরূপে দুগ্ধ প্রয়োগ বিধেয়।

(৫) ইন্জেকসনের স্থান (Site of Injection) :—নিতম্বপ্রদেশ (buttock) ; উদরপ্রদেশ (oblique externus abdominis muscle) কিম্বা বাহুর উর্দ্ধ প্রদেশের পেশীতে ইন্জেকসন দেওয়া যায়। কেহ কেহ বলেন যে, প্রথমতঃ নিতম্ব প্রদেশের পেশীতে (পাছায়) ইন্জেকসন দিয়া, তারপরে উদরের পেশীতে এবং অবশেষে উর্দ্ধ বাহুর (upper arm) পেশীতে বাকী ইন্জেকসনগুলি দেওয়া কর্তব্য। যে স্থলে ২ ও ৩ সি,সি,র বেশী দুগ্ধ ইন্জেকসন দেওয়ার প্রয়োজন হয় না, সে স্থলে উর্দ্ধ বাহুতে ইন্জেকসন দেওয়াই সুবিধাজনক। স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে এইরূপ উর্দ্ধ বাহুতে ইন্জেকসন দেওয়াই কর্তব্য। ইন্জেকসন দেওয়ার পর ইন্জেকসনের স্থান সম্পূর্ণ বিশ্রামে (perfect rest) রাখা সর্বতোভাবে কর্তব্য। নচেৎ ঐ স্থান প্রদাহিত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা হয়। এই জন্ত অনেকের মত এই যে, “নিতম্বপ্রদেশ অপেক্ষা উদরের পেশীতে ইন্জেকসন দেওয়াই অধিকতর নিরাপদ। কারণ, নিতম্বপ্রদেশে ইন্জেকসন



দেওয়ার পর ঐ স্থান প্রদাহিত হইলে রোগীর পক্ষে অধিকতর কষ্টের কারণ হয়।” বস্তুত: এই অভিমত সমর্থনযোগ্য।

(৫) মাত্রা (Dose) :—ইঞ্জেকসনার্থ দুগ্ধের মাত্রা ৫—২০ সি, সি,। কিন্তু রোগের অবস্থা এবং রোগীর বয়সানুসারে ইঞ্জেকসনার্থ দুগ্ধের মাত্রা নিরূপণ করা কর্তব্য। সাধারণত: পূর্ণ বয়স্কদিগকে প্রথমত: ২ সি, সি, পরিমাণ হইতে আরম্ভ করিয়া পরবর্তী প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে ২ সি, সি, করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য। অর্থাৎ প্রথম ইঞ্জেকসনে ২ সি, সি, ২য় ইঞ্জেকসনে ৪ সি, সি, ৩য় ইঞ্জেকসনে ৬ সি, সি, ৪র্থ ইঞ্জেকসনে ৮ সি, সি, ৫ম ইঞ্জেকসনে ১০ সি, সি, এইরূপে প্রতি ইঞ্জেকসনে ২ সি, সি, করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে।

শিশু ও বালক বালিকাদিগকে তাহাদের বয়সানুসারে উপরিউক্ত মাত্রার এক-চতুর্থাংশ বা অর্ধাংশ মাত্রায় ঐরূপ ক্রমবদ্ধিতরূপে প্রয়োগ করা কর্তব্য।

(ক) উর্দ্ধ মাত্রা (Maximum dose) :—কিছুপ উর্দ্ধতম মাত্রায় দুগ্ধ ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য, রোগীর অবস্থার উপর তাহা নির্ভর করে। প্রথম বা ২য় ইঞ্জেকসনের পর যদি লক্ষণ সমূহ বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইতেছে দেখা যায়, তাহা হইলে মোটের উপর ৬ বা ৮ সি, সি,র অধিক মাত্রা বর্দ্ধিত না করিয়া এই মাত্রাতেই—রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত অবশিষ্ট ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত এই যে, “পূর্ণ বয়স্কদিগের রোগ-লক্ষণ বিশেষরূপে হ্রাসপ্রাপ্ত হইতে আরম্ভ না হওয়া পর্য্যন্ত উল্লিখিতরূপে প্রতি ইঞ্জেকসনে ২ সি, সি, করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য। তারপর, বিশেষ উপকার হইতে দেখা গেলে আর মাত্রা বৃদ্ধি না করিয়া, ঐ শেষ ইঞ্জেকসনের বর্দ্ধিত মাত্রাতেই—রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত বাকী ইঞ্জেকসনগুলি দিতে হইবে”।

প্রাথমিক মাত্রা (Beginning dose) :—

অনেকে প্রথমে ৫ সি, সি, কেহ কেহ ১০ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিয়া পরবর্তী প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে ১ সি, সি, পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে বলেন। আবার কেহ কেহ বলেন যে, প্রথম হইতেই ৫ সি, সি, মাত্রায় বরাবর ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য। কিন্তু অধিকাংশ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরীক্ষালব্ধ অভিমত এই যে “সাধারণত: প্রথমে ২ সি, সি,র বেশী ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত নহে। প্রথম ইঞ্জেকসন এইরূপ মাত্রায় দিয়া তদপরে প্রতি ইঞ্জেকসনে ২ সি, সি, পরিমাণ বৃদ্ধি করা কর্তব্য। তবে পীড়া গুরুতর হইলে ১ম ও ২য় ইঞ্জেকসন ১০—১৫ সি, সি, মাত্রায় এবং তৃতীয় ইঞ্জেকসন হইতে ২০ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রতিক্রিয়ায় লক্ষণের উপর লক্ষ্য রাখিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য।

(৬) ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল (Interval in Injection) :—সামান্য প্রকার

পীড়ায় বা পীড়ার আক্রমণ যুগ্ম হইলে সাধারণত: ১ সপ্তাহ অন্তর এবং গুরুতর পীড়ায় ৩ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধি। পীড়া সাংঘাতিক প্রকৃতির হইলে ২ দিন অন্তরও ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে।

(৭) ইঞ্জেকসনের পূর্বে সাবধানতা (Precautions) :—দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দিতে হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ে সাবধানতা অবলম্বন করা কর্তব্য।

(ক) রোগী অত্যন্ত দুর্বল এবং পীড়ার অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হইলে দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য নহে। এরূপ স্থলে দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দিলে রোগীর “শক” (Shock) উপস্থিত হইতে পারে।

(খ) রোগীর অবস্থা, বয়ঃক্রম এবং পীড়ার গতি ও প্রকৃতি অনুসারে দুগ্ধের মাত্রা নির্ধারিত হওয়া কর্তব্য।



(গ) সর্বতোভাবে বিশোধন-প্রণালী অবলম্বন করিয়া মাখন বিহীন সম্পূর্ণ বিশোধিত দুগ্ধ (Fat free sterilized Milk) ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য, অত্যাধিক সমূহ বিপদ ঘটিতে পারে। এ বিষয় পূর্বেই বলিয়াছি।

(ঘ) দুগ্ধ ইঞ্জেকসনের পূর্বে ও পরে রোগীর হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ ভাবে লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। কারণ, ইহাতে হৃদপিণ্ডের অবসাদ ঘটিতে পারে। যাহাদের হৃদপিণ্ড অত্যন্ত দুর্বল বা হৃদপিণ্ডের কোন পীড়া বিদ্যমান আছে, তাহাদের দুগ্ধ ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য নহে।

(৮) দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে উপসর্গ (Complications) :—দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে ইঞ্জেকসন স্থানে সংক্রমণজনিত প্রদাহ ও ফোটকোংপত্তি হওয়াই প্রধান উপসর্গ। কিন্তু সর্ব প্রকারে বিশোধন প্রণালী অবলম্বন করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে প্রায় এই সকল উপসর্গ উপস্থিত হয় না। কোন কোন স্থলে ইঞ্জেকসন স্থানে প্রবল বেদনা, সটানতা প্রভৃতি হইতে দেখা যায়। ইঞ্জেকসনের পর ঐ স্থানে বোরিক কম্প্রেস বা উষ্ণ সেক দিলে ইহা সম্বর উপশমিত হয়।

(৯) প্রতিক্রিয়া লক্ষণ (Reaction) :—দুগ্ধ ইঞ্জেকসনের পর কতকগুলি প্রতিক্রিয়া লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়; তবে বিশেষ কোন সাংঘাতিক বা প্রবল উপসর্গ উপস্থিত হয় না। পক্ষান্তরে, প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হইলেও ইহাতে বিশেষ কোন সুফল হইতে

দেখা যায় না। প্রতিক্রিয়া যত বেশী হয়, দুগ্ধের ক্রিয়াও তত বেশী হইয়া থাকে। রোগী বিশেষে এবং দুগ্ধের মাত্রানুসারে প্রতিক্রিয়া লক্ষণের বিভিন্নতা হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ ইঞ্জেকসন কালে অনেক রোগী শরীরে সামান্য উষ্ণতানুভব করে; দুর্বল রোগীর সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধিও হইতে দেখা যায়। ইঞ্জেকসনের পর কাহারও কাহারও ঘর্ম, শিরঃপীড়া, শরীরের অস্বচ্ছন্দতা, অস্থিরতা এবং শীতসহ জ্বর প্রকাশ পায়। কোন কোন রোগীর প্রবল বমন ও প্রবল জ্বর হইতে দেখা যায়। এই জ্বর ও অত্যাধিক উপসর্গ আপনা আপনি উপশমিত হয়। এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (১ : ১০০০) ১/২ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিলে অতি সম্বর এই সকল প্রতিক্রিয়া উপসর্গ নিবারিত হইয়া থাকে।

অধিক মাত্রায় দুগ্ধ ইঞ্জেকসন করিলে ইঞ্জেকসন স্থান কিছুক্ষণের জন্য ক্ষীত হইতে দেখা যায়। কিন্তু সাধারণ মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে এরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। কোন কোন স্থলে ইঞ্জেকসনের ১২—২৪ ঘণ্টা পরে ইঞ্জেকসন স্থান অত্যাধিক পরিমাণে প্রদাহিত হইতে দেখা যায়। ইঞ্জেকসনের পর ঐ স্থান ডলিয়া দিলে এবং ঐ স্থানে অন্ততঃ প্রত্যহ ২১০ বার করিয়া উষ্ণ সেক বা বোরিক কম্প্রেস দিলে ঐ সকল উপসর্গ দূরীভূত হয়।

গো-দুগ্ধ বা ছাগী দুগ্ধের পরিবর্তে দুগ্ধ হইতে প্রস্তুত “এওলান” (Aolan) নামক ঔষধটি ইঞ্জেকসন দিলে দুগ্ধের অনুরূপ উপকার পাওয়া যায়। ১৩৩৫ সালের ১১শ সংখ্যা (২১শ বর্ষ—ফাল্গুন) চিকিৎসা-প্রকাশের ৫৪২ পৃষ্ঠায় এই ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ } ১৩০৮ সাল-মাঘ } ১০ম সংখ্যা

### হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

.....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ ।

( পূর্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের [ ১৩০৮ সাল ] ৯ম সংখ্যার [ পৌষ ] ৫২২ পৃষ্ঠার পর হইতে )

**গুরু ।** চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করবার আগে একটা কথা তোমাকে জিজ্ঞাসা করছি। তোমাকে এ পর্যন্ত যে সকল বিষয় বুঝিয়ে এলুম, তাতে ক'রে কি বুঝলে বল দেখি? আর যা' বুঝতে পেরেছ, তার সারমর্ম বলতে পা'রবে কি?

**শিষ্য ।** প্রভো! বুঝিয়ে দিয়োছন তো অনেক কথাই—বুঝেছিও অনেক বিষয়। মোটের উপর যা বুঝেছি; তার সারমর্ম বলছি। ভ্রম প্রমাদ ঘ'টলে নিজগুণে সংশোধন ক'রে দেবেন।

“হোমিও” এবং “পেথস্”, এই দু'টা শব্দে “হোমিওপ্যাথি” নামের সৃষ্টি। অর্থাৎ রোগে ঔষধ

প্রয়োগ। এ'মতে রোগ হিসাবে ঔষধ নেই—রোগী হিসাবে ঔষধ হয়। দুঃখোৎপাদক কারণের নাম “রোগ”। দেহের যে কোন বৈষম্যই দুঃখের কারণ। দৈহিক স্বস্থলাই স্বস্থাবস্থা। বাতাস, উত্তাপ ও জল—অর্থাৎ বায়ু, পিত্ত ও কফ দ্বারাই জীবদেহ ক্রিয়াশীল হ'য়ে বেঁচে থাকে। বায়ু দ্বারায়ই তেজঃ ও জল পরিচালিত হয়। উহাদের নাম—“ত্রিদোষ”। বেদান্তে উহারাই “ত্রিগুণ” নাম পেয়েছে। দেহকে স্বস্থ রাখবার কর্তা মানুষ নিজে।

আহার, বিহার ও ব্যবহারের ব্যতিক্রমই রোগের কারণ। জীবগাত্রেই জন্মকাল হ'তে নিরন্তর স্বস্থলাভের প্রত্যাশী। কিন্তু সেই স্বপ্ন নিজ কর্মের আয়ত্ন এবং

পূর্বজন্মের কর্মফল। কুর্কর্মজনিত কুফলদায়ক যে ক্রিয়া, তা' প্রথমে মনস্তরেই আরম্ভ হয় এবং এই ক্রিয়া প্রকাশ হ'লে সেই বিকশিত অবস্থাকেই লোকে "রোগ" বলে। কিন্তু বাস্তবিক্ এটা রোগ নয়—রোগের ফল মাত্র। মনস্তরের ক্রিয়াই "রোগ" নামে খ্যাত হওয়া উচিত। এই বিশৃঙ্খল ক্রিয়াতে যে অসাম্য উপস্থিত হয়, তা'কে শাশ্বত অবস্থায় আনার নামই—"চিকিৎসা"। আর ঐ বৈষম্য হ'তে সাম্যলাভের জন্ত যে সকল চেষ্টা করা হয়, রোগীর সেই চেষ্টাই আরোগ্যপথের ইঙ্গিত। ঐ সকল লক্ষণের হ্রাস বৃদ্ধির অবস্থা দেখেই ঔষধ নির্ধারিত হ'য়ে থাকে।

তারপর, আপনার কথায় বুঝেছি যে—এই পন্থা যেমন সত্য ও সরল, এনাটমি বা ফিজিওলজি সাহায্যে—আত্মমানিক প্যাথালজি ধ'রে আন্ডাজী ডায়েগনোসিস (রোগনির্ণয়) ক'রলে চিকিৎসা ব্যাপারের কিছুমাত্র প্রকৃত তত্ত্ব নির্ণীত হ'তে পারে না। হোমিও মতে রোগ নির্ণয়ের প্রয়োজন নাই। কেননা, এতে রোগের চিকিৎসা করাই হয় না—রোগীর চিকিৎসা করা হয়। সুতরাং রোগ নির্ণয় না ক'রে রোগী নির্ণয় করাই হোমিও মতে প্রধান প্রয়োজন। এতে রোগীর চেহারা, ধাতু, প্রকৃতি, মেজাজ এবং উপচয় ও উপশমের দিকে লক্ষ্য রেখে' চিকিৎসা ক'রতে হয়।

বায়ুই দেহ চালনের কর্তা। সুতরাং বায়ুকে শাস্ত ক'রতে পা'রলেই দৈহিক শাস্তি অবশ্যস্বাবী হয়। হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান সৃষ্টিতত্ত্বের সঙ্গে অভ্যুপ্রাণিত। জগৎ ব্যাপার এবং জাগতিক সমুদয় পদার্থই ভগবানের স্বরূপ মূর্তি। ভগবানের সৃষ্ট কিছুই নাই। ভগবান নিজেই জগৎরূপে সৃষ্ট হয়েছেন। তিনি ইথার (Æther) রূপে জাগতিক যাবতীয় পদার্থের বীজশক্তি হ'য়ে স্পন্দন ও কম্পনাদি দ্বারা জগৎ ব্যাপার পরিচালনা করছেন। এই ইথারের (Æther) মাত্রা কল্পনার অতীত অতি সূক্ষ্মতম।

অতীত সূক্ষ্মতম মাত্রায় ভেদ্য পদার্থ প্রয়োগে জীবের দৈহিক ও মানসিক বিশৃঙ্খল অবস্থাকে সুষৃঙ্খলভাবে

নিয়ন্ত্রিত করার নামই "হোমিওপ্যাথি"। বায়ু, পিত্ত এবং কফ, এ তিনটি পদার্থই দেহের প্রাণস্বরূপ।

বায়ু জগত বা দেহ-জগতের যে কোন পদার্থ যতই বৃহদাকার-হোক না কেন, তাদের প্রত্যেকটিই যে সেই চরম সূক্ষ্ম মাত্রা হ'তে উদ্ভূত, তাতে সন্দেহ নেই। সুতরাং অমুশক্তিই অসীম। এই সূক্ষ্ম শক্তিতেই জাগতিক যাবতীয় কার্য, কারণ ও ভাব পরিচালিত হ'চ্ছে।

শরীর, ইন্দ্রিয়, মন ও আত্মার সংযোগই "পরমাণু" নামে খ্যাত। ক্ষিতি, অপ, তেজঃ, মরুৎ, ব্যোম, আত্মা, মন ও কাল এবং দিক সমূহ এই সকলকে "দ্রব্য" বলা হয়। শব্দ, স্পর্শ, রূপ, রস ও গন্ধাদিকে "বিষয়" কহে। উহারাই ইন্দ্রিয়দিগের অর্থ—অর্থঃ গ্রাহ্য পদার্থ। গুরু, লঘু প্রভৃতি দ্রব্যের গুণ। গুণ অনন্ত। দ্রব্যেই গুণ থাকে। কর্তব্যের ক্রিয়াকে "কর্ম" বলে। সংযোগ ও বিযোগ, এই দুইটি ভিন্ন আর কর্ম নাই। চিকিৎসাও দুই প্রকার, যথা—সমগুণ ঔষধ দ্বারা এবং বিষম গুণ ঔষধ দ্বারা।

জাগতিক যাবতীয় বস্তুর সমানতাই বৃদ্ধির কারণ, আর অসমানতাই হ্রাসের কারণ হয়। জাগতিক পদার্থ সমূহ সাধারণতঃ তিনভাগে বিভক্ত; যথা—জন্ম, উদ্ভিদ ও পাখি। বস্তু মাত্রেরই স্থূল এবং সূক্ষ্ম, এই দুই প্রকার শক্তি আছে। যে বস্তু বহু পরিমাণে প্রযুক্ত হ'লে যে ক্রিয়া উৎপাদন করে, সেই বস্তু অত্যল্প পরিমাণে প্রযুক্ত হ'লে নিশ্চয়ই তার বিপরীত ক্রিয়া উৎপাদন করে। বস্তুমাত্রেরই সাকার, কিন্তু তাদের গুণ নিরাকার।

জড়-তন্মাত্রের ( ১৩৮ সালের ৫ম সংখ্যার ২২৭ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য ) সমবায় জীবনীশক্তি উৎপন্ন হয়। যা হ'তে জীবনীশক্তি উৎপন্ন হয়; সেই পঞ্চ-তন্মাত্রের কোনটিই জড় পদার্থ হ'তে পারে না। জীবনীশক্তি উক্ত পঞ্চ-তন্মাত্রের দ্বারা উৎপন্ন হয় ব'লে, উহাদের প্রত্যেক তন্মাত্রের নিজের গুণ-সত্ত্ব তাহাতে ( জীবনীশক্তিতে ) নিশ্চয়ই বর্তমান থাকেই। এই নিমিত্ত জীবনীশক্তি নিরন্তর বাহ্যজগতের যাবতীয় জিনিষের সঙ্গে আকৃষ্ট হ'তে বাধ্য হয়। এই প্রকারেই সমান সমানকে প্রশমন ক'রে থাকে।

প্রভো! এ পর্য্যন্ত, যা' বুঝেছি, তারই সারমর্ম বললুম, ঠিক বলা হ'ল কি না, জানি না।

গুরু! বৎস! তোমার ভাবগ্রহণ ও স্মরণশক্তির তীক্ষ্ণতা দেখে অতীব আনন্দিত হলাম। এক্ষণে বক্তব্য বিষয়ের অল্পসরণ করি।

দেখ, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-পদ্ধতিটা কোন দেশের জ্ঞান কি?

শিষ্য! আজ্ঞে! এটা আর জানি না! শুধু আমি কেন, সকলেই জানেন যে, হোমিওপ্যাথির আদিম আবিষ্কার জার্মান দেশেই হ'য়েছিল, সুতরাং এই চিকিৎসা পদ্ধতি যে বৈদেশিক, তা' আর কে না জানে।

গুরু! হাঁ, সকলে তাই জানেন বটে, আর জানেন ব'লেই—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-পদ্ধতি বৈদেশিক চিকিৎসা মনে ক'রে উপেক্ষার চোখে দেখে থাকেন। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে সাধারণের ধারণা অল্পযায়ী এটা তা নয়, অর্থাৎ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বৈদেশিক নয়।

শিষ্য! প্রভো! এইবার আপনি অবাক ক'রলেন দেখছি। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা যদি বৈদেশিক না হয়, তবে ইহা কি এদেশীয়? যার আবিষ্কার হ'ল পাশ্চাত্যদেশে, তা' এদেশীয় ব'লছেন! এর মানে তো বুঝতে পারলুম না।

গুরু! এর পর এ কথা বুঝিয়ে বলব, তা' হ'লেই বুঝতে পা'রবে, আমার এ কথায় অবাক হ'বার কিছু নেই। যাক, এখন আর একটা কথা জিজ্ঞাসা করি। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা আলোচনা ক'রতে যাচ্ছি, কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা কারে বলে জান?

শিষ্য! তা, আর জানিনে? হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিয়ে রোগ ভাল করার নামই তো হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা।

গুরু! এইবার ঠ'কেছ বৎস! ঝাঁক'রে উত্তরটা তো দিলে, কিন্তু উত্তর যে ঠিক হ'ল না। এর আগেই তো এর ইঙ্গিত দেওয়া হ'য়েছে। বোধ হয় ভাল বুঝতে পারনি। যাক, এর উত্তর—অর্থাৎ যার ইঙ্গিত এর আগে

দিয়েছি, এখানে তা বিস্তৃত ক'রে ব'লছি। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা কারে বলে, মন দিয়ে শুন; এগুলো খুব দরকারী।

(১) জীবগণের স্বাস্থ্যের বিশৃঙ্খলাকে সুশৃঙ্খলায় নিয়ন্ত্রিত ক'রবার একমাত্র প্রকৃত উপায়ের নাম—“হোমিওপ্যাথি” (Natural law of cure)।

(২) বিশৃঙ্খলার সমবল ও সমধর্মী পদার্থ প্রয়োগে স্বাস্থ্য সম্পাদনের চেষ্টার নাম—“হোমিওপ্যাথি”।

(৩) কল্পনাভীত সূক্ষ্ম মাত্রায় ভেষজ প্রয়োগে স্বাস্থ্য সম্পাদনের নাম—“হোমিওপ্যাথি”।

(৪) এককালীন একটীমাত্র ঔষধ প্রয়োগে চিকিৎসা করার নাম—“হোমিওপ্যাথি”।

(৫) আর্ন্ত ব্যক্তিকে কোন প্রকার অভিনব যাতনা প্রদান না ক'রে স্বথকর ভাবে অসুস্থতা নির্মূল করার নাম—“হোমিওপ্যাথি”।

(৬) অতীব সুখসেবা ও সুমিষ্ট ভেষজ পদার্থ প্রয়োগে চিকিৎসা ক'রে আবালবৃদ্ধবনিতাকে আনন্দের সহিত নিরাময় করার নাম—“হোমিওপ্যাথি”।

(৭) মানসিক ও দৈহিক যাপা চিররোগ সকল নির্মূলভাবে আরোগ্য ক'রে বিমল স্বাস্থ্য প্রদানের নাম—“হোমিওপ্যাথি”।

এখন এই সাতটা বিষয়ের সারতত্ত্ব ব'লছি, শুন।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মেরুদণ্ড স্বরূপ যে অর্গেনন অব মেডিসিন, (Organon of Medicine) গ্রন্থ—যা মহাত্মা হ্যানিম্যান কর্তৃক তাঁর জীবদ্দশায় প্রথমে ৫টি সংস্করণ মুদ্রিত হ'য়েছিল এবং তাঁর বিবেক বুদ্ধি অল্পসারেই প্রত্যেক সংস্করণে কিছু কিছু পরিবর্তন এবং পরিবর্দ্ধনও হ'য়েছিল; সর্বশেষের অভিজ্ঞতার ফলস্বরূপ যে ষষ্ঠ সংস্করণের পাণ্ডুলিপি তাঁর মৃত্যুর এক বৎসর পূর্বে অর্থাৎ অল্পমান ১৮৪২ খৃষ্টাব্দে তিনি প্রস্তুত ক'রে গিয়েছিলেন এবং তৎপরবর্তী ৮০ বৎসর পরে বিগত ১৯২১ খৃষ্টাব্দে মেসার্স বোরিক এণ্ড ট্যাফেল কর্তৃক যা ইংরাজি ভাষায়

অমুখ্যবাদিত হয়েছে; সেই পুস্তকের প্রথম অমুচ্ছেদে আছে যে,—

“The Physician's high and only mission is to restore the sick to health, to cure as it is termed.” অর্থাৎ “রোগীকে স্বাস্থ্যে পুনঃ প্রবর্তিত করাই চিকিৎসকের একমাত্র কর্তব্য”। এ কথাটা অতি সরল এবং সহজভাবে বুঝলে এর বিশেষ গভীরতা কিছুই বুঝা যায় না। কিন্তু বাস্তবিক মহাত্মা হানিম্যানের ঐ প্রথম অমুচ্ছেদের দ্বারায়ই হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রের মূলস্বরূপ গভীরত্বের উপদেশ প্রদত্ত হয়েছে। এজন্য ঐ কথাটা ভালভাবে বিশ্লেষণ করে বুঝতে হবে। “রোগ আরোগ্য করাই যে চিকিৎসকের একমাত্র কর্তব্য,” এই সহজ কথাটা অর্গেনন পুস্তকের প্রথম সূত্রে লিপিবদ্ধ করার উদ্দেশ্য যে, নিশ্চয়ই অতি গভীর; তাতে সন্দেহ নাই।

“অর্গেনন” শব্দের অর্থ কি? ইহার অর্থ—বিজ্ঞানালোচনার নিয়ম পদ্ধতি। (A System of rules and principles for scientific investigation);

“বিজ্ঞান” শব্দে—বিশিষ্ট প্রকার জ্ঞান। তা’হলে দেখ সেই বিজ্ঞান শাস্ত্র—অর্গেননের প্রথম সূত্র কি এরূপ সহজ যৎসামান্য কথার দ্বারা আরম্ভ হ’তে পারে?

শিষ্য। আজ্ঞে! সে তো ঠিকই কথা। তবে এর প্রকৃত অর্থ ও তাৎপর্য কি?

গুরু। এর আসল গুঢ় অর্থ—“রোগীকে পুনর্বার স্বাস্থ্য প্রদান করা”। এক্ষণে বিচার্য এই যে, প্রকৃত স্বাস্থ্য কাকে বলে? প্রকৃত স্বাস্থ্য কাকে বলে, এর আগেই তা বলেছি। এখানে এই শব্দের অর্থ ব্যুৎপত্তি গত ভাবেও আবার বলছি,—“স্বস্থ” শব্দের উত্তর ভাবার্থে “স্বা” প্রত্যয় করে “স্বাস্থ্য” শব্দ সিদ্ধ হয়েছে। “স্বস্থ” শব্দের অর্থ—নিজ অবস্থায় বা স্বাভাবিক স্বচ্ছন্দ অবস্থায় থাকা। সুতরাং স্বাভাবিক ভাবে অর্থাৎ প্রকৃতিস্থ থাকার নামই—“স্বাস্থ্য”। সুতরাং স্বাস্থ্য কেবল দেহের ব্যাপার নয়, দেহের এবং মনের স্বচ্ছন্দতার নামই—“স্বাস্থ্য” যার দৈহিক বল-বিক্রমের প্রাচুর্য থেকেও যদি

তার মনে নানা প্রকার কুপ্রবৃত্তির ক্ষরণ থাকে, তা’ হ’লে তা’কে প্রকৃত স্বাস্থ্যবান বলা যাবে না। কেননা, এরূপ লক্ষণ সমগ্ৰিত জীবকে স্বাস্থ্যসম্পন্ন মনে ক’রলে বনচারি সিংহ শাদ্দলগুলিকেও স্বাস্থ্যবান বলা যেতে পারে। কারণ, তা’রা দৃশ্যতঃ স্বস্থ ও সবল। আবার তাদের সঙ্গে মানবেরও সাদৃশ্য হ’তে পারে না; কেননা, তারা যতই কুপ্রবৃত্তি পরিচালন করে, প্রাকৃতিক নিয়মামুসারে তারা ততই স্বস্থ থাকে। কারণ, উহাই তাদের ধর্ম। আর মানুষ প্রভূত বলশালী হ’য়ে যতই কুপ্রবৃত্তি পরিচালন ক’রবে, ততই তার দৈহিক বল, বীর্ঘ্য ক্ষীণ হ’তে ক্ষীণতর ভাবে নষ্ট হ’তে থাকবে। কারণ, উহা মানবের অধর্ম।

শিষ্য। কথাটা ভাল বুঝতে পারলুম না।

গুরু। মনে কর, কোন ব্যক্তি নিজ কুপ্রবৃত্তির বশীভূত হ’য়ে অপরিসীম মত্তপান ও বেগা গমন প্রভৃতি কুকার্যের ফলে অশেষ যন্ত্রণাদায়ক উপদংশ ও প্রমেহাদি রোগে আক্রান্ত হ’য়ে কোন চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ ক’রলেন। এই চিকিৎসক মহাশয় তার অভিজ্ঞতামুসারে চিকিৎসা ক’রে ঐ ব্যক্তির সকল যাতনা বিদূরিত ক’রে দিলেন। কিন্তু রোগীর তৎকালীন যন্ত্রণা শাস্তির পর পুনর্বার তিনি পূর্ববৎ মত্তপান ও বেগাগমনে প্রবৃত্ত হ’লেন। সুতরাং উক্ত চিকিৎসকের এরূপ চিকিৎসায় রোগী ঠিক প্রকৃতিস্থ হ’ল কি? এবং এরূপ চিকিৎসাতেই কি উল্লিখিত অর্গেননের ১ম অমুচ্ছেদের অমুজ্জা রক্ষিত হ’ল? না; তা কখনই না। কেননা, উক্ত কুপ্রবৃত্তি সকল ত মানবের প্রকৃত স্বাস্থ্যের অবস্থা নয়। ওগুলি নানা প্রকারের সূক্ষ্মতম কারণে কুমল ও কুচিন্তার ভাবী ফল স্বরূপ প্রকাশ পেয়ে থাকে। এক্ষেত্রে রোগী যদি এতাদৃশ ভাবে আরাম হ’তে পারতো—যাতে তা’র রোগ যন্ত্রণা সা’রবার সঙ্গে সঙ্গে তার ঐ মত্তপান এবং বেগাগমন প্রবৃত্তি পর্যাস্ত নষ্ট হ’য়ে যেতো, অর্থাৎ ঐ ঐ কুবাচনা দমনের মত মনবল অর্জিত হ’ত; তা’ হ’লেই চিকিৎসকের উদ্দেশ্য সাধিত হতো এবং অর্গেননের প্রথম সূত্রের ঐ আদেশও প্রতিপালিত হ’তো।

শিষ্টা। চিকিৎসা-ক্ষেত্রে এযে একেবারে নতুন কথা! প্রভো! এসব হচ্ছে তো আধ্যাত্মিক কথা। কিন্তু চিকিৎসা বিষয়টা ভৌতিক। সুতরাং এই ভৌতিক ক্রিয়ার সাহায্যে কি সেই আধ্যাত্মিক উন্নতি সাধনও সম্ভব হ'তে পারে? এখানেই বুঝতে গোল হ'চ্ছে। ক্রটি মার্জনা ক'রে—একটু সরলভাবে বুঝিয়ে দিন।

শ্রুত! বৎস! হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ব্যাপারটাই যে আধ্যাত্মিক। অতীব সূক্ষ্ম মাত্রার ভেষজ

প্রয়োগেই তার প্রথম প্রমাণ, আর এর চিকিৎসা নৈপুণ্যের কার্যকারিতা প্রকাশ পায় যে, জীবাত্মা বা মনের (জীবনী শক্তির) উপর দিয়া। এসব কথা তো পূর্বেই বুঝিয়ে দিয়েছি। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রধান ও প্রথম লক্ষ্যই—মন এবং মেজাজ। মনের লক্ষণাভূসারেই ঔষধ নির্বাচন হ'য়ে থাকে।

(ক্রমশঃ)

## নিউমোনিয়া—Pneumonia.

লেখক—ডাঃ শ্রীনিভ্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, প্রফুল্ল দেবী দাতব্য ঔষধালয়

পাইগাছি—হুগলী



“Pneumonia is a self limited disease which can neither be aborted nor cut short by any known means at our command”. অর্থাৎ “নিউমোনিয়া একটা স্বায়ত্বাধীন পীড়া, আমাদের স্বায়ত্বাধীন কোন প্রকার পরিজ্ঞাত উপায়েই আমরা ইহার ভোগকাল রহিত বা খর্ব করিতে পারি না”

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানবিদ সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক ডাঃ অস্লাম (Dr. Osler) উল্লিখিত অভিমত প্রকাশ করণান্তর তিনি তাঁহার বিখ্যাত চিকিৎসা পুস্তকে নিউমোনিয়া চিকিৎসার অবতারণা করিয়াছেন। ডাঃ অস্লামের এই কথাগুলি যে দ্রব সত্য, এলোপ্যাথিক কৃতবিদ্য চিকিৎসক মাত্রেই তাহা অবগত আছেন। কিন্তু আমরা হোমিওপ্যাথিক মূলমন্ত্রে (“সমঃ সমঃ শময়তি—*Similia Similibus curantur*”) দীক্ষিত। মহাত্মা

হ্যানিমানের হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিয়া দুইসপ্ত টাইফয়েড লক্ষণ সম্বলিত নিউমোনিয়া (Typho-Pneumonia) ১২।১৪ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে দেখিয়া বিপুল আনন্দ পাইয়া থাকি। তাই আজ সংক্ষেপে নিউমোনিয়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলিতে ইচ্ছুক হইয়াছি।

নিদানতত্ত্বের পরিকল্পনার চূড়ান্ত নিষ্পত্তি উদ্দেশ্যে নিউমোনিয়াকে ক্রপস, লোবার, ক্যাটারাল বা লোবিউলার শ্রেণীভুক্ত করা যতই বাঞ্ছনীয় হউক না কেন, কিঞ্চি ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে বিবিধ মাইক্রো-অর্গানিজম, (আণুবীক্ষণিক রোগ-জীবাণু) নিউমোকোকাস বা স্ট্রিপ্টোকোকাস—প্রভৃতি জাতীয় জীবাণুর কোনটা বিद्यমান আছে, এই মীমাংসায় যতই মস্তিষ্ক আলোড়ন করা যাউক না কেন, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এসকলের কোন আবশ্যকই হয় না।

প্রত্যেক রোগীর রোগ-লক্ষণ সমূহ বিশেষরূপে পর্যবেক্ষণ করতঃ সদৃশ ঔষধ প্রয়োগই আমাদের একমাত্র লক্ষ্য। স্তূতরাঃ পীড়া প্রথমে ফুসফুসের কোন খণ্ডে (লোবে—Lobes) আরম্ভ হইয়া কোন দিকে কতটা বিস্তৃত হইয়াছে, কিঞ্চিৎ ব্রঙ্কাই (Bronchi) আক্রমণ করতঃ নিম্ন বা উর্দ্ধভাগে বিস্তৃত হইয়া প্লুরা (Pleura—ফুসফুসাবরক ঝিল্লী) ও নিকটস্থ যন্ত্র সমূহ পর্য্যন্ত পৌছিয়াছে কি না, সে সকল অল্পসন্ধানের ফল আমাদের কাছে বিশেষ মূল্যবান বলিয়া মনে হয় না। নিদানের হৃন্মাত্রাহৃন্মাত্র তত্ত্ব সমূহের আলোচনায় বৃথা মস্তিষ্ক ক্লিষ্ট ও অযথা সময়ক্ষেপ না করিয়া বিকশিত রোগ-লক্ষণাবলীর প্রতি লক্ষ্য করিয়া নিউমোনিয়ায় যে সকল ঔষধ কাব্যাকরীরূপে প্রযুক্ত হইতে পারে; সেই সকল ঔষধের বিষয় অল্প আলোচনা করিব।

### (১) একোনাইট (Aconite-Nap) :—

সাধারণতঃ ইহার ৬ষ্ঠ, ৩০শ ও ২০০ শত শক্তি ব্যবহৃত হয়। শুষ্ক বাতাস লাগার পর রোগোৎপত্তি হইলে একোনাইটে তাহার উপশম হয়। নিউমোনিয়ার প্রারম্ভাবস্থায় অর্থাৎ ফুসফুসের রক্তাধিক্য অবস্থায় কম্পসহ অত্যন্ত জ্বর, চর্মের শুষ্কতা ও অত্যন্ত উত্তপ্ততা, মুখমণ্ডল টস্টসে, শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন ঘন, বুকে ভার বোধ, মস্তকে বেদনা, অত্যন্ত পিপাসা, সহজে স্নেহা উঠেনা, এবং নাড়ী—পূর্ণ, কঠিন ও দ্রুত; জিহ্বা—ফীত, অসাড়, হরিদ্রাবর্ণ বা সাদা লেপযুক্ত ও মুখে তিক্ত, ঈষৎ মিষ্ট বা পচা ডিমের গ্ৰায় আশ্বাদ অনুভূত হইলে ইহা প্রযোজ্য।

বৃদ্ধি :—একোনাইটে মধ্য রাত্রির পর, একপার্শ্বে শয়নে ও শীতল জল পানের লক্ষণ সকলের বৃদ্ধি এবং জরের প্রকোপকালীন কাশির উদ্বেগ বেশী হয়।

মন :—একোনাইটের রোগী অন্তমনস্ক, উদ্বিগ্ন ও অস্থির হয় এবং ছটফট করে। হতাশ ভাব; রোগী বাঁচিব না বলে অথচ ইহাতে দুঃখিত হয় না (আসে—দুঃখিত)। রোগী মৃত্যুর দিন স্থির করিয়া বলে (আসে)। আলো ও শব্দ সহ্য হয় না।

### (২) বেলডোনা (Belladonna) :—

ইহার ৬ষ্ঠ, ১২শ, ৩০শ, ২০০ ক্রম সাধারণঃ ব্যবহৃত হয়। যদি নিদ্রিতাবস্থায় রোগী চমকিয়া ওঠে, তাহা হইলে প্রথমাবস্থায় বেলডোনা দেওয়া যায়। ইহাতে শরীরের উত্তাপ বেশী হয়, রোগীর জ্ঞান থাকে না; রোগী প্রলাপ বকে; স্থিরভাবে থাকে না; ক্যারোটাইড ধমনী লাফাইয়া উঠে; শরীরের আবৃত অংশে ঘাম হয়; মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হয়। প্রথমতঃ একোনাইট দিয়া পরে বেলডোনা দিলে বিশেষ উপকার হয়। বেলডোনার রোগীর চক্ষু রক্তবর্ণ ও অত্যন্ত পিপাসা হয়। রোগী চমকে উঠে বা দাঁত কিড়মিড় করে।

বৃদ্ধি :—শয়নে বৃদ্ধি হয়।

জিহ্বা :—সাদা, শুষ্ক ও মধ্য মধ্য লালবর্ণ উন্নত প্যাপিলী বিশিষ্ট।

### (৩) ফেরাম ফসফরিকাম (Ferrum Phosphoricum) :—

ইহা একোনাইট ও বেলডোনার মধ্যস্থানীয়। একোনাইটের গ্ৰায় ইহাতে ভীতি ও অস্থিরতা, আর বেলডোনার গ্ৰায় প্রবল মস্তিষ্ক লক্ষণ থাকে না। বিবর্ণ মুখশ্রী ও রক্তহীন রোগীতেই এই ঔষধ অধিক ফলপ্রদ। নাক দিয়া রক্ত পড়ে, কাশির সঙ্গে রক্ত উঠে।

নাড়ী :—ইহার নাড়ী পূর্ণ ও কোমল।

মল :—ইহার রোগীর অস্ত্রে প্রদাহ হইয়া জলবৎ রক্তাক্ত ভেদ হইতে থাকে।

### (৪) ভেরেট্রাম ভিরিডি (Veratrum Viride) :—

সাধারণতঃ ইহার ৬ষ্ঠ, ৩০শ ও ২০০শত ক্রম ব্যবহৃত হয়। রক্তাধিক্য নিবারণ করিতে ভেরেট্রামের সুখ্যাতি আছে। কিন্তু এখানে ইহা বিশেষ বিবেচনা পূর্বক প্রয়োগ করিতে হয়। কারণ, ইহা হৃদপিণ্ডের অবসাদ উপস্থিত করিয়া হঠাৎ মৃত্যু ঘটাইতে পারে। ফুসফুসে রক্ত সঞ্চয়ের অবস্থাতেও এই ঔষধ অতীব ফলপ্রদ। পাকায়ের দুর্বলতা ও বিবমিষা, মুখমণ্ডল



লালবর্ণ, গয়ের পূজ্জময় বা গয়ের বিহীন শুষ্ক খস্খসে কিম্বা সরল ঘড়ঘড়ে কাশি, অথবা স্লেমা নির্গমন কষ্টকর হইলে ইহা প্রযোজ্য ।

**শ্বাসপ্রশ্বাস :**—ইহাতে শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৩০ হইতে ৬০ বার ।

**মন :**—ইহাতে রোগী বিষ্মতিপ্রবণ, বিষন্ন, অধৈর্য্য, ভীত, হতাশ হয় ।

**নাড়ী :**—ইহাতে রোগীর নাড়ী কোমল, দুর্বল, অতি ক্ষীণ, পরে সমান ভাবে সবিরাম ও বৃদ্ধ ।

**(৫) ব্রাইওনিয়া ( Bryonia Alba ) :**—সাধারণতঃ ইহার ৬ষ্ঠ, ৩০শ ও ২০০ শত শক্তি ব্যবহৃত হয়। নিউমোনিয়ার দ্বিতীয়াবস্থায় ইহা বিশেষ উপযোগী। ইহার উচ্চক্রম অপেক্ষা নিম্নক্রম উপযোগী। লাইকোপোডিয়াম ইহার সহচর। ইহাতে পীড়িত পার্শ্বে শয়নে রোগী সুস্থতা অল্পভব করে। ইহার বিপরীতে একোনাইট ফলপ্রদ। ইহাতে রোগী চুপ করিয়া থাকে; নিজের দৈনিক অভ্যাস কাজ কর্ম সম্বন্ধীয় প্রলাপ বকে, স্লেমা রাষ্টি কলার (লৌহমরিচার জায়) বা পীতবর্ণ, আটা আটা এবং উহা অতি কষ্টে তুলিতে হয়। স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, স্লেমা যতক্ষণ সাদা থাকে, ততক্ষণ উহা চট্‌চটে থাকে। কিন্তু রাষ্টি কলার হইলে আর চট্‌চটে থাকে না। ইহার রোগীর বুক চাপিয়া ধরিয়া কশিতে হয়।

**মল :**—ইহাতে প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে।

**জিহ্বা :**—ইহাতে জিহ্বা সাদা বা হলদে ময়লাবৃত্ত হয়।

ইহাতে বহু দেরীতে রোগী অনেকটা করিয়া জল খায়। একাকী থাকিতে ইচ্ছুক, খিটখিটে ও উগ্র স্বভাবকৃত হয়।

**বুদ্ধি :**—ইহাতে আহারান্তে, পানের পর, গরম ঘরে, নিশাস গ্রহণে, নড়া চড়াতে বা সুস্থ পার্শ্বে শয়নে (ইহার বিপরীতে একোন, বেলে, ) রোগ-লক্ষণ বৃদ্ধি হয়।

**হ্রাস :**—ইহাতে রোগী হ্রিৎ থাকিলে ও আক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে উপশম বোধ হয়

**(৬) কার্ব-ভেজ :—(Carbo-Vege) :**—

ইহার ১২শ, ৩০শ ও ২০০শত শক্তি ব্যবহৃত হয়। ইহার রোগীর কাশি কম বা দুর্বলতা বশতঃ রোগী গয়ের তুলিতে পারে না (এক্টিম)। এটিমে উপকার না হইলে এবং কার্বভেজের লক্ষণ পাওয়া গেলে ও ফুসফুসে প্রচুর স্লেমা জমিয়া বায়ুর প্রবেশ রুদ্ধ হওয়ায় অক্সিজেন অভাবে রক্ত দূষিত হইয়া আসিতেছে; রোগীর স্লেমা তুলবার ক্ষমতা নাই, ফুসফুসে পক্ষাঘাতের আশঙ্কা হইতেছে; হঠাৎ নিশ্বাস রোধ হইবে মনে হইতেছে এবং জীবনীশক্তি লোপ হওয়ার উপক্রম অবস্থায় কার্বভেজ অতীব উপকারী; এসকল স্থলে ইহা রোগীর জীবন দাতা হয়। ইহাতে গলা ঘড়ঘড় ক'রে, উদর ক্ষীত ও প্রচুর শীতল ঘাম হইতে থাকে, অথচ রোগী বাতাস করিতে বলে এবং হাত পা শীতল হয়।

**নাড়ী :**—ইহার নাড়ী সবিরাম (ইন্টারমিটেন্ট)।

**গয়ের :**—ইহার গয়ের সবুজ পূজ্জময় বা হরিভ্রাভ, রক্তময়, অল্প বা লবণাক্ত ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়।

**জিহ্বা :**—ইহার জিহ্বা কাল, নীলবর্ণ, বা সাদা, শুষ্ক, ফাটা, ভারী এবং কথা বলিতে কষ্ট হয়।

**মন :**—ইহাতে রোগী উদাসীন, অল্পভবশূন্ত, অধৈর্য্য, ব্যস্ত, ভীত, হতাশ, দুঃখিত, জেদী, তাজিল্য, তদ্রায়ুক্ত এবং পতনাবস্থায় অভিভূত।

**মল :**—ইহাতে পুনঃ পুনঃ অসাড়ে তরল দুর্গন্ধময় ভেদ হয়।

**উপশম :**—ইহাতে বাতাস করিলে ও ঢেকুর উঠিলে উপশম হয়।

বৃদ্ধ ও অচিকিৎসিত রোগীতে এবং বৃদ্ধদের হাঁপানিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

(ক্রমশঃ)



## পশুচিকিৎসায়—হোমিওপ্যাথি

লেখক—ডাঃ জীননী গোপাল দত্ত বি, এ, এম, ডি, (হোমিও)

কৈলাসহর, ত্রিপুরা ফেট্

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যে শুধু মানব সমাজেরই অশেষ কল্যাণ সাধন করিতেছে, তাহা নয়; জীবজন্তুগণের পীড়াতেও ইহা যে কিরূপ স্থায়ী উপকার করিতে সমর্থ, চিকিৎসা-প্রকাশে প্রায়ই তাহার দৃষ্টান্ত প্রদর্শিত হইতেছে। আজ আমি ইহার একটা উজ্জল দৃষ্টান্ত নিয়ে লিপিবদ্ধ করিতেছি।

(১) উদরাময়ঃ—সম্প্রতি এখানকার জনৈক উচ্চশিক্ষিত রাজকর্মচারীর একটি আসন্নপ্রসবা গাভীর চিকিৎসার্থ একদিন বিকাল বেলা আহূত হই। ঔনিলাম—পূর্বরাত্র হইতে কয়েক ঘণ্টা পর পরই গাভীটির দুর্গন্ধযুক্ত প্রভূত মল নিঃসরণ হইতেছে। এই মল নিঃসরণ প্রাতঃকালেই অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া অপরাহ্ন হইতে ক্রমশঃ বারে কম হইতেছিল বটে, কিন্তু মলে দুর্গন্ধ এত অধিক ছিল যে, গোশালার নিকটেও যাওয়া দুষ্কর হইয়াছিল। যখনই যতবারই মলনিঃসরণ হইয়াছিল, প্রত্যেক বারই পিচ্কারী ছাড়িলে কিংবা জলের কলের মুখ ছাড়িয়া দিলে যেমন ভাবে খুব বেগে জল নিঃসরণ হয়, ঠিক তেমনি ভাবেই মল নিঃসৃত হইয়াছিল; গাভীটি সারাদিন ধরিয়া ভাতের ফেন, ঘাস বা অন্য কোনও জিনিসই খাওয়ার বিশেষ ইচ্ছা প্রকাশ করে নাই। একেতো গর্ভিণী, তত্বপরি একরূপ প্রবল উদরাময়ে আক্রান্ত হওয়ায় যেন গাভীটি নিতান্ত অবসন্ন হইয়া পড়িয়া আছে। একটু নড়িলে চড়িলেই বাহির বেগ হয়।

এতাদৃশ অবস্থা দর্শন ও আলোচনান্তে যদিও পডোফাইলাম (Podophyllum) এবং ফসফরাস (Phosphorus) প্রভৃতি ঔষধের কথাই মনে পড়ে, তথাপি বর্ধাকালের কচি ঘাস প্রভৃতি খাইয়া গন্ধ, ঘোড়া প্রভৃতি পশুগণের উদরাময় হইলে অথবা শরৎকালের

উদরাময় ও আমাশয়ে কলচ্চিকাম (Colochicum) একটি উত্তম ঔষধ জানা থাকায়, প্রথমে ইহাই পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইয়া ইহার দুই শত শক্তির ৫ ফোঁটা দুগ্ধ শর্করা সহ মিশ্রিত করিয়া একমাত্রায় সেবন করিতে দিয়া নিদ্রায় হইলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে অবগত হইলাম যে, রাত্রি ১১টা পর্যন্ত (অর্থাৎ যতক্ষণ বাসার লোকজন জাগিয়া ছিল ততক্ষণ) আর দান্ত হয় নাই। কিন্তু অতি প্রত্যাষে গোশালায় যাইয়া বাসার লোকজন দেখিতে পাইল যে, পূর্ব দিবসের ত্রায় সেই দিনও অনেকবার অনেক পরিমাণে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত খুব পাতলা মল নিঃসরণ হইয়াছে। এই দিবস বেলা ৯টার সময় যখন আমি খবর পাই, ঔনিলাম তাহার মধ্যেই কয়েকবার ডকুসা প্রকৃতির ভেদ হইয়াছে। কাজেই বৃষ্টিতে পারিলাম যে, পূর্বরাত্রের প্রদত্ত কলচ্চিকামের (Colochicum 200) উল্লেখযোগ্য বিশেষ কোনও ক্রিয়া হয় নাই।

এমতাবস্থায় প্রাতঃকালীন উদরাময়ে প্রভূত দুর্গন্ধযুক্ত মল নিঃসরণ এবং অবসন্নতা প্রভৃতি দৃষ্টে (Morning Diarrhoea, profuse offensive stools draining the patient dry) পূর্বনির্ধারিত পডোফাইলাম দেওয়াই সিদ্ধান্ত করিলাম। এই সিদ্ধান্ত অনুসারে পডোফাইলাম ৬ (Podophyllum 6) প্রত্যেক মাত্রায় চারি ফোঁটা করিয়া তিন মাত্রা দুই ঘণ্টা পর পর খাওয়ানর জন্ত দেওয়া হইল।

পরদিন খবর পাইলাম যে, এই ঔষধেই গাভীটি আরোগ্য হইয়াছে। দুই মাত্রা ঔষধ খাওয়ার পর হইতেই গাভীটি ঘাস, জল ও ভাতের ফেন কিছু কিছু খাইতে আরম্ভ করিয়াছিল।

গবাদি জীবজন্তুর চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের যে কিরূপ আশ্চর্য্য শক্তি, তাহা এক্ষেত্রে সহজেই অনুমেয়।

(২) গলাফুলিয়াঃ—উপরিউক্ত এই গাভীটির কিছুকাল পূর্বে একবার গলা ফুলিয়া (Tonsillitis) কষ্ট পাইতেছিল। এই গাভীটিকে কয়েক মাত্রা মার্কুরিয়াস সলিউবিলিস ৩০ (Mercurius solubilis 30) চারি ফোঁটা মাত্রায় দুই তিন মাত্রা দেওয়াতেই গাভীটির গলাফুলিয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

অতএব দেখা যাইতেছে যে—“সমঃ সমং শময়তি” (Homoeopathy, i.e. the law of similars) এই নীতি অনুযায়ী উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচিত হইলে তাহা

মামুষের ক্ষেত্রেই হউক কিম্বা পশুর ক্ষেত্রেই হউক, বাঞ্ছিত ফল অবশ্যই প্রদান করে। কারণ, মামুষ বা পশু উভয়েরই অনেক স্থলে একরূপ লক্ষণাদিযুক্ত একই প্রকার রোগ হইতে দেখা যায়। প্রভেদ এই যে, মামুষ ভাষা দ্বারা রোগের বিষয় প্রকাশ করিতে পারে—আর মুকপশু (Dumb patient) তাহা পারে না। তবে অভিজ্ঞ চিকিৎসক বা পর্যবেক্ষণকারী ব্যক্তি পশুর হাবভাব প্রভৃতির দ্বারা রোগ অনেকটা ধরিয়া লইতে পারেন। এইজন্যই পশু-চিকিৎসা করিতে হইলে বিশেষ পর্যবেক্ষণ (Observation) ও অনুসন্ধিৎসা শক্তি (Inquisitiveness) থাকা নিতান্তই প্রয়োজন।

## হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ জীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথ

থাগড়া, মুর্শিদাবাদ

[ পূর্বে প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ( ১৩৩৮ ) ২ম সংখ্যার ( পৌষ ) ৫৩৩ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

### একোনাইট ( Aconite )

পাকাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ

৩। পাকাশয়ের বেদনা—

(২৫) আর্সেনিক ( Arsenic ) :—পানাহার অন্ত্রে পাকাশয়ে প্রবল বেদনা লক্ষণে একোনাইটের সহিত ইহারও সাদৃশ্য আছে। আর্সেনিকে পাকাশয়ের উর্দ্ধদেশে অত্যন্ত জ্বালাকর যন্ত্রণা, পাকাশয়ে প্রস্তরের জ্বায চাপাফুডব—বিশেষতঃ আহারের পরে (ব্রাইও—Bryo, মার্ক—merc, নক্স-ভ—Nux-v, সিপি—Sepia)। উদয় প্রদেশ স্পর্শ করিলে অত্যন্ত বেদনা অনুভব হয়। (ব্রাইও—Bryo, লাইকো—Lyco, মার্ক—Merc,

নক্স-ভ—Nux-v)। ফল বা বরফ সেবন বশতঃ পাকাশয়ের পীড়া (চায়না—China, পল্‌স—Puls, নক্স-ভ—Nux-v)। পাকাশয়ের আক্কেপ (Cramp of stomach) [একো—Acon, এন্টি-ক্রুড—Anti-crud]। এতদসহ আহার বা পানাস্তে বিবমিষা বা বমন প্রভৃতির সহবর্তী ইহার অপরাপর নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(৬) ফেরুম-মেট ( Ferrum met ) :— ইহাতেও পানাহারান্তে পাকস্থলীতে প্রবল বেদনা লক্ষণ

বর্তমান আছে। কিন্তু ফেরমে যৎসামান্য আহাৰ্য বা পানীয় দ্রব্য গ্রহণ করিলেই পাকাশয়ে চাপাহুভব ও বেদনা বোধ হয়। আহাৰাস্তে বমন, আহাৰ করিতে করিতে উঠিয়া বমন করা এবং পুনরায় আহাৰ করা, অগ্নাস্বাদ পদার্থ বমন ( লাইকো—Lyco, এসিড-সালফ—Acid-Sulph ) এসকল লক্ষণ থাকে। আর রোগী দুর্বল অথচ তাহার মুখমণ্ডলে আরক্তরাগ, অল্পমাত্র পরিশ্রমে বা মনোভাবের আবির্ভাবে মুখমণ্ডল আরক্ত হইয়া উঠা এবং মুহু বিচরণে উপশম প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ বর্তমান থাকে। এগুলি একোনাইটে নাই। সুতরাং ইহাই পার্থক্য।

#### (২৭) নক্সভমিকা ( Nuxvomica ) :—

ইহাতেও একোনাইটের ত্রায় পানাহাৰাস্তে পাকস্থলীতে প্রবল বেদনা লক্ষণ আছে। কিন্তু নক্সভমিকায় পেটে চাপ দিলে কষ্টাহুভব ( আর্স—Ars, ব্রাইও—Bryo, মার্ক—Merc, ফস—Phos ); পাকস্থলীতে খামচানি বা খিলধরার ত্রায় বেদনা ( বেল—Bell, ককু—Cocu ); উদরোদ্ধি প্রদেশে আকৃষ্টতা ও পূর্ণতা, পাকাশয় গহ্বরে কর্তন বা বিদারণবৎ অহুভব (পাল্‌স—Puls), কটিদেশে দৃঢ় ভাবে বস্ত্র রাখা যায় না (চায়না—China, হিপার—Heper, লাইকো—Lyco ); পাকাশয়ে প্রস্তরের ত্রায় চাপাহুভব, আহাৰাস্তে উহার বৃদ্ধি ( আর্স—Ars, ব্রাইও—Bryo, মার্ক—merc, পাল্‌স—Puls ); পাকাশয়ে খিল ধরার ত্রায় মোচ্‌ডানিবৎ বেদনা (কলো—Cholo ); অতিরিক্ত আহাৰ, স্নাপানাদি ব্যাভিচার, ভোগ সুখ, রাত্রি জাগরণ, তীব্র ঔষধ সেবন এবং ব্যায়াম না করা হেতু রোগ প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ বর্তমান থাকিলেই একোনাইটের পরিবর্তে ইহা প্রযুক্ত হয়।

#### (২৮) পালসেটিল্লা ( Pulsetilla ) :—

ইহাতেও একোনাইটের ত্রায় পাকাশয়ে প্রবল বেদনা লক্ষণ আছে। কিন্তু পালসেটিলায় আহাৰাস্তে পাকাশয়ে প্রচাপন ও চিমটি কাটার ত্রায় বেদনা; প্রাতে এবং আহাৰাস্তে পাকস্থলীতে চর্কনবৎ যাতনা বা বেদনা ( ফস—phos );

এতদসহ ভুক্ত দ্রব্যের স্বাদবিশিষ্ট উপকার ও যতাদি চর্কিয়ুক্ত আহাৰ্যে রোগ বৃদ্ধি প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ বর্তমান থাকে দেখিলেই, একোনাইট হইতে সহজে ইহাকে পৃথক করা যায়।

#### চ। পাকস্থলীতে চাপবোধ—

(২৯) ব্রাইওনিয়া ( Bryonia ) :— ইহাতেও একোনাইটের ত্রায় পাকস্থলীতে ও উভয় কৃক্ষদেশে প্রস্তরের ত্রায় চাপাহুভব লক্ষণের বিद्यমানতা আছে। কিন্তু ব্রাইওনিয়ায় সঞ্চালনে রোগ-লক্ষণ বৃদ্ধি প্রভৃতি পূর্বোক্ত ইহার নিজস্ব লক্ষণ সকল বিচার করিলেই একোনাইট হইতে সহজেই ইহাকে পৃথক করা যাইবে।

(৩০) আর্সেনিক ( Arsenic ) :— ইহাতেও পাকাশয় এবং উভয় কৃক্ষিতে প্রস্তরের ত্রায় চাপাহুভব লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহার নিজস্ব যে লক্ষণগুলি পূর্বে বারম্বার উক্ত হইয়াছে, তদ্ব্যতীত একোনাইট হইতে সহজেই ইহাকে পৃথক করা যাইবে।

(৩১) নক্সভমিকা ( Nuxvomica ) :— ইহাতে যে অস্ত্রবৃদ্ধির সংবৃদ্ধি লক্ষণ আছে, উহার সহিত একোনাইটের পার্থক্য বিচার করিতে ইহার পূর্বোক্ত নিজস্ব লক্ষণগুলি দেখিয়াই করা আবশ্যিক। এ রোগের সহিত ইহার বারম্বার নিফল মলপ্রবৃদ্ধি এবং অগ্নাস্বাদ শ্লেষ্মা ও পিত্তবমন প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে। এগুলি একোনাইটে নাই।

#### ঔদরিক লক্ষণ

#### একোনাইটের ঔদরিক লক্ষণ সমূহ :—

তরুণ যকৃৎ প্রদাহ, যকৃৎ প্রদেশে আকৃকন বা স্ফীতিবোধবৎ বেদনা বশতঃ শ্বাসের প্রতিবন্ধকতা ( আর্স—Ars, ব্রাইও—Bryo, চায়না—China, কেলি-কা—Kali-c )। কৃক্ষিতে গুরু বস্ত্র চাপনের ত্রায় বেদনা; সমগ্র নিয়োধয়ে স্পর্শষেব ও তীব্র বেদনাসহ অস্ত্রের প্রদাহ। পিত্তবমনসহ অস্ত্রবৃদ্ধি ( Harnia ) জনিত প্রদাহ ( নক্স-ভ—Nux-v );

অস্থিরতা; বমন ও মূত্রত্যাগে অসমর্থতা; উদরে শোথের স্ফাট, জ্বালা, উত্তপ্ততা ও স্পর্শবেদন (বেল—Bell, কুপ্রাই—Cupr); অস্ত্রে জ্বালা ও কঠিনবৎ বেদনা এবং সঞ্চাপনে বা দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে উহার বৃদ্ধি; এইগুলি একোনাইটের ঔদরিক লক্ষণ।

এক্ষণে ইহার সমতুল্য ঔষধগুলির পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে। যথা—

(৩২) আর্সেনিক (Arsenic) :—ইহাতেও যকৃতের বেদনা বশতঃ শ্বাসের প্রতিবন্ধকতা লক্ষণ আছে। কিন্তু তৎসহ উদরে কঠিনবৎ বেদনা (কলো—Colo), পিপাসা ও অস্থিরতাসহ উদরের একস্থানে—সাধারণতঃ কুক্ষিদেহে, অথবা সমস্ত উদরেই জ্বালা বর্তমান থাকে। ইহাতে উদরে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়—কোন স্থানেই রোগী আরাম পায় না, ভূমিতে পড়িয়া গড়াইতে থাকে, জীবনের আশা ত্যাগ করে, সমগ্র দেহ নানা রকম ভাবে আবহিত করিতে থাকে; যকৃত (প্লীহাও) ক্ষীণ ও বেদনান্বিত। এতৎসহ ইহার নিজস্ব দৌর্ভাগ্যাদি লক্ষণ বর্তমানে ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা যায়।

(৩৩) ব্রাইওনিয়া (Bryonia) :—ইহার যকৃতের বেদনা সঞ্চালনে বৃদ্ধি ও পীড়িত পার্শ্বে শয়নে, উপবাসে, হাঁচিলে, কাশিলে বা উচ্চশব্দ উচ্চারণে বৃদ্ধি প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দৃষ্টেই একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়। ইহাই পার্থক্য।

(৩৪) চায়না (China) :—ইহাতেও যকৃতের বেদনা বশতঃ শ্বাসের প্রতিবন্ধকতা লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহার যকৃত ক্ষীণ ও স্পর্শে বেদনা বিশিষ্ট হয়। স্পর্শ করিলে বা সঞ্চালনে যকৃতে স্ফটিকবৎ বেদনা—বোধ হয় যেন চর্মের নীচে ক্ষত হইয়াছে; যকৃতের ক্ষীণতা ও কঠিনতা (ফস—Phos); অনেক পরিমাণে বায়ু নিঃসরণ (এলো—Aloe, কার্বোভেজ—Carboveg) এবং কখন তাহাতে উদরে মোচড়ানীবৎ বেদনা; আহারান্তে নিম্নোদর পূর্ণ ও আকৃষ্ট বোধ ও উদগারে ইহার

অম্লপশম, আবদ্ধ আশ্বান (কার্বোভেজ—Carboveg) প্রভৃতি লক্ষণসহ শ্বাসের প্রতিবন্ধকতা বর্তমান থাকে। একদিন পর একদিন রোগের বৃদ্ধি, শারীরিক রসরক্তাদি অপচয়জনিত মন্দ ফল (ক্যাল্কে-কা—Calc-c, এসিড ফস—Acid phos); অল্পমাত্র বায়ু প্রবাহে ক্লেশানুভব প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা যায়।

(৩৫) কেলি-কার্ব Kali-Carb :—ইহাতেও যকৃতের বেদনা বশতঃ শ্বাসের অল্পতা লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহাতে যকৃদ্দেশে উত্তাপ ও জ্বালাকর বেদনা, অথবা স্ফটিকবৎ বেদনা (একোন—Acon, আর্স—Ars, ব্রাইও—Bryon, চায়না—China, মার্ক—Murc, নক্সভ—Nox.v, দিপি—Sepia); উদরের সর্বত্র প্রবল কঠিনবৎ বেদনা (কলো—Colo); যৎকিঞ্চিৎ আহার করিবামাত্র উদরের পূর্ণতা, উষ্ণতা ও ক্ষীণতা (চায়না—China; লাইকো—Lycn, নক্সভমিকা—Nuxomica; পালস—Puls)। এরূপ শীতলতানুভব বোধ হয়—যেন অস্ত্রের মধ্য দিয়া শীতল পদার্থ চলিতেছে; নিম্নোদরে স্ফটিকবৎ অনুভব; অতিসার; বায়ু নিঃসরণ প্রভৃতি লক্ষণ এবং রাত্রি দুই তিনটার সময়, বিশ্রামে ও শীতলতায় বৃদ্ধি; আর দিবাভাগে, বিচরণ সময়ে, উষ্ণতায় ও উষ্ণ বায়ুতে উপশম লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যাইবে। ইহাই পার্থক্য।

(৩৬) নক্সভমিকা (Nuxvomica) :—পিত্তবমন সহ অস্থিরতা (Harnia) জনিত প্রদাহে একোনাইটের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহাতে বজ্রন অক্লুরীয়ক স্থলে দুর্বলতা অনুভব এবং অস্থিরতা হইবার বা উহা আবদ্ধ হইয়া যাইবার মত ভাব বোধ হয় (নাইট্রিক এসিড—Nitric Acid), আশ্বান, অজীর্ণ ও অতি ভোজন জনিত রোগ, নিম্ন মলপ্রবৃত্তি এবং মুক্ত বায়ুতে শীতানুভব প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা যাইবে।

(৩৭) বেলডোনা (Belladonna) :—ইহাতে একোনাইটের দ্বায় উদরে উত্তপ্ততা ও স্পর্শদেষ লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহার পূর্বোক্ত অজ্ঞান নিবন্ধ লক্ষণ, যথা—বেদনার হঠাৎ আবির্ভাব ও হঠাৎ তিরোভাব এবং প্রচণ্ডতা প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যাইবে।

(৩৮) কুপ্রাম-মেট Cuprum-Met :—ইহাতেও একোনাইটের ন্যায় উদরের উষ্ণতা এবং স্পর্শদেষ লক্ষণ

বিদ্যমান আছে। কিন্তু ইহার উদরের উত্তাপ ও স্পর্শদেষ (বেল—Be'l, মার্ক—Murc), উদরের পেশীর আক্কেপ ও আকৃকন বশতঃ উৎপন্ন হয়। তাহাতে কর্তন ও আকৃষ্টবৎ বেদনা থাকে এবং নড়িলে চড়িলে ও স্পর্শে বেদনা বাড়ে (ব্রাইও—Bryo) ও শীতল জল পানে উপশম হয়। এগুলি একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

(ক্রমশঃ)

## প্ৰীহার বৃদ্ধি সহ ম্যালেরিয়া জ্বর

### Malaria fever with enlarged spleen.

লেখক—ডাঃ জীসীতানাথ ভট্টাচার্য H. L. M. S. (Homaz)

হানিম্যান হোমিওপ্যাথিক ফার্মেসী,

ওয়াইজ ঘাট, ঢাকা।

রোগিণী :—ভাড়া নিবাসী শ্রীযুক্ত নবদীপচন্দ্র সাহা মহাশয়ের কন্যা। বয়স ১৩।১৪ বৎসর। বিগত আষাঢ় মাসে উক্ত মেয়েটি বালিয়াড়ী তাহার স্বামীর বাড়ীতে অবস্থান কালে জ্বরাক্রান্ত হওয়ায় একাদিক্রমে তাহাকে ৮০ গ্রেণ ফুইনাইন খাওয়ান হইয়াছিল। তৎপরে কয়েক দিন জ্বর বন্ধ থাকিয়া, পুনরায় জ্বর হইতে থাকে। ক্রমশঃ মেয়েটি দুর্বল ও শীর্ণ হইতেছে দেখিয়া তাহার পিতা, তাহাকে চিকিৎসা করাইবার নিমিত্ত, ঢাকা নবাবগঞ্জে তাঁহার এক আত্মীয়ের বাড়ীতে লইয়া আসেন এবং জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক তাহার চিকিৎসা করেন। কিন্তু প্রায় এক মাসের উপর চিকিৎসা হওয়া সত্ত্বেও কোন সফল না হওয়াতে মেয়েটির স্বামী একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক দেখান। উক্ত এলোপ্যাথিক, চিকিৎসক মহাশয়—প্ৰীহার বৃদ্ধি দৃষ্টে কালাজ্বর সন্দেহ করিয়া মেয়েটির রক্ত পরীক্ষা (Blood Examination) করাইবার

উপদেশ দিয়া চলিয়া যান। কিন্তু রোগিণীর পিতার হোমিওপ্যাথিক ঔষধের উপর দৃঢ় বিশ্বাস থাকায়, তিনি গত ১৮।৮।৩১ তারিখে পূর্বোক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক (যিনি রোগিণীকে চিকিৎসা করিতেছিলেন) এবং আমাকে আহ্বান করেন।

বর্তমান অবস্থা :—যথা সময়ে (প্রাতে ৯টার সময়) উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, রোগিণীর গাত্রোত্তাপ (Temperature) ৯৯°২ ডিগ্রি। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—প্রত্যহই জ্বর বৃদ্ধি হইয়া উত্তাপ ১০২° ডিগ্রি পর্যন্ত হইয়া থাকে। জ্বর বৃদ্ধির সময় অনিদ্রা। রোগিণীর প্ৰীহা (Spleen) বৃদ্ধি হইয়া, প্রায় পেটের অর্ধেক ভরিয়া গিয়াছে এবং তাহা খুব শক্ত (hard)। এতদ্ব্যতীত অত্যন্ত রক্তাঙ্গতাও (Anæmia) পরিলক্ষিত হইল। যকৃৎ (Liver) স্বাভাবিক, তাহাতে কোন প্রকার প্রদাহ (Inflammation) পরিলক্ষিত হইল না। অনিলাম—কোষ্ঠ

কাঠিন্ততার দর্শন (Constipation) প্রায়ই বাহ্যে হয় না। যদিও বা কোন দিন হয়, তাহা অতি সামান্য ও কঠিন এবং মল হরিত্রাভ কালচে বর্ণ বিশিষ্ট। আমি মোটামুটি এই কয়েকটা লক্ষণ দেখিয়াই রোগী দেখা শেষ করিলাম। এমন সময় রোগিণীর ঘামী আমাকে দুইটি প্রশ্ন করিলেন—

১ম প্রশ্ন :—রোগিণীর কি কালাজ্বর হইয়াছে? যদি তাহাই সন্দেহ হয়, তবে উক্ত সন্দেহ ভঞ্নের জন্য রক্ত পরীক্ষা করান আবশ্যক কি না?

উত্তর :—আমি বলিলাম—“যে সকল লক্ষণ থাকিলে কালাজ্বর বলিয়া প্রতিপন্ন হয়, এ রোগিণীর তাহা কিছুই নাই। কাজেই, রক্ত-পরীক্ষা করান নিশ্চয়োজন মনে করি। তবে তাহা আপনাদের ইচ্ছা।

২য় প্রশ্ন :—আপনার মতে কালাজ্বর বিবেচিত না হইলে, এরূপ দীর্ঘ সময় যাবৎ জ্বর ও প্রীহার বৃদ্ধি এবং শরীরে রক্তাঙ্গতা (Anæmia) হইবার কারণ কি?

উত্তর :—আমি এতদুত্তরে তাহাকে বুঝাইলাম, ম্যালেরিয়া-বিষ শরীরে প্রবেশ হেতু জরোৎপত্তি, তাহাতে কুইনাইনের অপপ্রয়োগ, এই দুই কারণে প্রীহার বৃদ্ধি ও তাহা হইতে শরীরে রক্তহীনতার সৃষ্টি হইয়াছে। কেননা স্বস্থদেহে প্রীহার কার্য—রক্তের শুভাংশ নির্মিত করিয়া রক্তোৎপাদন ক্রিয়ার সাহায্য করা এবং রক্তের গুণের ও পরিণামের হ্যুনাধিক হইতে না দেওয়া। স্বতরাং বর্তমানে প্রীহার প্রদাহ (Inflammation) বশতঃ তাহার বিবৃদ্ধি হওয়াতে এরূপ জ্বর ও রক্তহীনতা (Anæmia) সংঘটিত হইয়াছে। কাজেই, প্রীহা না কমিলে জ্বর ও রক্তাঙ্গতা কিছুতেই ভ্রাস হইবে না, ইহাই আমার মত।

অতঃপর রোগিণীর পিতা ও তাহার স্বামী আমার উপরেই রোগিণীর চিকিৎসার ভার অর্পণ করিলেন। স্বতরাং আমি জ্বর, প্রীহার বৃদ্ধি, রক্তহীনতা, এই কয়েকটা বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

চিনি নাম আস' ৩x চূর্ণ ..... ২ গ্রেণ।  
একমাত্র। প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যার পর, এই ২ বার সেবা।

২। Re.

ফেরি আস' ৩x চূর্ণ ..... ২ গ্রেণ।  
একমাত্র। বেলা ১২ টায় ১ বার মাত্র সেবা।  
এতদ্ব্যতীত সিয়ানোথাস্ এম্ (Ceanothus M.)  
প্রীহার উপর দুই বেলা লেপনের (paint) ব্যবস্থা  
করিয়া ২ দিনের ঔষধ দেওয়া হইল।  
পথ্যার্থ—দুধসাগু ব্যবস্থা করিলাম।

২০।৮।৩১ বেলা ৯টার সময় :—সংবাদ  
পাইলাম—গতকল্য দুপুরের পর গাত্রোত্তাপ ১০০°৪ ডিগ্রি  
উঠিয়াছিল। অল্প প্রাতে ৭ টার সময় উত্তাপ ৯৮°৬ ডিগ্রি  
আছে। গতকল্য দাস্ত বেশ পরিষ্কার হইয়াছে।  
এ দিন উক্ত ঔষধই পূর্বোক্ত নিয়মে ব্যবস্থা করিয়া আরও  
দুই দিনের ঔষধ দেওয়া হইল। পথ্য পূর্ববৎই নির্দিষ্ট  
রহিল।

২২।৮।৩১ :—সংবাদ পাইলাম ২০।৮।৩১ তারিখে  
গাত্রোত্তাপ আর বৃদ্ধি না হইয়া দিন রাত্রি সমান ভাবেই  
ছিল। ২১।৮।৩১ তারিখে প্রাতে গাত্রোত্তাপ ৯৭°৫ এবং  
রাত্রিতে তাহাই ছিল। অল্পও তাহাই আছে। ঔষধ ও  
পথ্য পূর্ববৎই ব্যবস্থা করিলাম।

২৩।৮।৩১ :—অল্প লোক আসিয়া সংবাদ দিল—অল্প  
উত্তাপ ৯৬°৫ ডিগ্রি আছে, আর জ্বর হয় নাই। প্রীহা  
পূর্বাংগে অনেক কমিয়া গিয়াছে। বাহ্যে প্রত্যহই  
একবার করিয়া হইতেছে। এই দিনও পূর্বের তায় ব্যবস্থা  
করিয়া এক দিনের ঔষধ দেওয়া হইল এবং বলিয়া দিলাম  
আগামী কল্য বেলা ৯ টার সময় রোগিণীকে দেখিতে  
হইবে।

২৪।৮।৩১ :—অল্প বেলা ৯টার সময় রোগিণীকে  
দেখিবার জন্য আহূত হইলাম। রোগিণী বলিল—“আমার

মীহা এখন আর নাই বলিলেও চলে এবং ১৪ দিন যাবত জ্বরও হয় নাই। প্রত্যাহই একবার পরিষ্কার বাত্ব হয়। খুব ক্ষুধা হইয়াছে। আমাকে ভাত খাওয়ার ব্যবস্থা করিয়া দিন। দুর্বলতা ক্রমশ জিজ্ঞাসা করায় বলিল—“পূর্বে যেরূপ দুর্বল ছিলাম, তার চেয়ে অনেক কম। ভাত খাইলে ইহাও থাকিবে না।” দেখিলাম—এত বড় বর্দ্ধিত মীহা তাহা ৭ দিনের মধ্যে আশাতিরিক্ত কমিয়া গিয়া সামান্য মাত্র একটু আছে। আরও দেখিলাম যে, তাহার সর্ব শরীরে রক্তের সঞ্চার হইয়া রক্তাল্পতা (Anæmia) অনেক কমিয়া গিয়াছে। অল্পও উত্তাপ স্বাভাবিক দৃষ্ট হইল।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের এরূপ তাড়িতশক্তিবৎ ক্রিয়া দর্শনে রোগিণীর আত্মীয় স্বজন সকলেই বিশেষ আহ্লাদিত হইলেন। অল্প নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

ফেরি আস' ৩x ... ২ গ্রেণ।

একমাত্র। প্রত্যাহ ৭টায় ১ বার মাত্র সেব্য।

৪। Re.

চিনিলাম আস' ৩x চূর্ণ ... ২ গ্রেণ।

একমাত্র। প্রত্যাহ সন্ধ্যা ৭টায় সময় ১ বার মাত্র সেব্য।

এতদ্ব্যতীত মীহার উপর পূর্ববৎ সিয়ানোথাস (Ceanothus) প্রত্যাহ দুইবার করিয়া ২ বেলা লেপনের (paint) কথা বলিয়া ৩ দিনের ঔষধ দেওয়া হইল। পথা—একবেলা পুরাতন চাউলের অন্ন, মাগুর মৎস্তের ঝোল ও দুধ। বৈকালে আটার রুটি এবং দুধ ব্যবস্থা করিলাম।

২৭।৮।৩১—অল্প সংবাদ পাইলাম, জ্বর আর হয় নাই। মীহার যে টুকু বৃদ্ধি ছিল, তাহাও আর নাই। এখন রক্তহীনতা দূর হইয়াছে বাহ্যে প্রত্যাহই রীতিমত একবার হইয়া থাকে। দুর্বলতা সামান্য আছে। অল্প পূর্বোক্ত ৩নং ব্যবস্থোক্ত ঔষধ পূর্ববৎ প্রাতে ৭টার সময় একবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। অল্প ঔষধ বন্ধ করা হইল।

পথা পূর্ববৎ।

৩০।৮।৩১—অল্প জানিলাম, রোগিণী ভাল আছে। কোন অসুখ নাই। কাজেই, এই দিন হইতে সব ঔষধ বন্ধ করিয়া দুই বেলা ভাত খাওয়ার কথা বলিয়া দিলাম। তৎপর হইতে এ পর্যন্ত রোগিণী ভাল আছে।



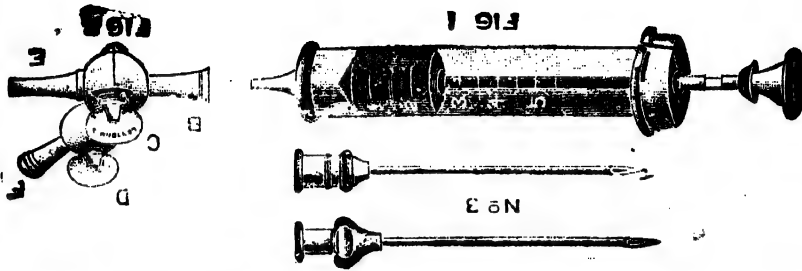
অভিমান আবিষ্কার !

অভিমান আবিষ্কার !!

অধিকতর উন্নত প্রণালীতে এবং নির্দোষভাবে প্রস্তুত হইয়া

LONDON M. S. BRANDS'

## স্যালাইন সিরিঞ্জ - SALINE SYRINGE.



আমদানী হইয়াছে !

আমদানী হইয়াছে !!

বিনা ব্যবচ্ছেদে অংশ শিরা উন্মুক্ত না করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ও সাব্‌কিউটেনিয়াস স্যালাইন ইন্জেক্সন এবং ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনে যথেষ্ট পরিমাণ সলিউশন প্রয়োগ করণার্থ, এই লণ্ডন এম্. এস. ব্র্যান্ডের “স্যালাইন সিরিঞ্জ” আবিষ্কৃত হইয়াছে। সাধারণ ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন দিতে জানিলেই, এতদ্বারা সহজে “ও নিরাপদে ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইন্জেক্সন দিতে পারা যায়।

স্যালাইন সিরিঞ্জের সরঞ্জাম :- উপরিউক্ত ১নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 1) ১টি সর্বোৎকৃষ্ট ৫ সি. সি. রেকর্ড সিরিঞ্জ এবং এই সিরিঞ্জের উপযোগী ২টি ও ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনের উপযোগী ২টি, এই ৪টি সর্বোৎকৃষ্ট ননকরোষিত নিডল এবং ২নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 2) স্যালাইন ক্যাম্বলা ১টি। এই কয়েকটি সরঞ্জাম ১টি সুদৃশ্য নিকেল কেসে থাকে।

স্যালাইন সিরিঞ্জের ব্যবহার-প্রণালী :- প্রথমতঃ আবশ্যক মত স্যালাইন সলিউশন প্রস্তুত করিয়া ১টা ড্রুশ বা স্যালাইন ব্যারেলে রাখিয়া দিবেন। তারপর, যথারীতি বিশোধন প্রণালীতে সিরিঞ্জ, ক্যাম্বলা প্রভৃতি বিশোধিত করিয়া লইতে হইবে। অতঃপর, সিরিঞ্জের নোজলে (মুখে) স্যালাইন ক্যাম্বলার নীচের দিকের B চিহ্নিত মুখ লাগাইয়া দিয়া, উহার উপরের দিকের E চিহ্নিত মুখে ইন্ট্রাভেনাস নিডল ফিট করিয়া দিতে হইবে। এক্ষণে ক্যাম্বলার C ও D চিহ্নিত ২টি ঠপককই বদ্ধ করিয়া দিয়া, পূর্বোক্ত স্যালাইন সলিউশন পূর্ণ ড্রুশ বা ব্যারেলের রবার টিউব ক্যাম্বলার F চিহ্নিত পার্শ্ব মুখে লাগাইয়া দিতে হইবে। তারপর, ক্যাম্বলার D চিহ্নিত ঠপককটি খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জের পিষ্টনটি বাহিরের দিকে টানিয়া আনিলে, সিরিঞ্জের মধ্যে সলিউশন আসিয়া উপস্থিত হইবে। এক্ষণে ক্যাম্বলার D চিহ্নিত ঠপককটি বদ্ধ করিয়া দিয়া, C চিহ্নিত ঠপককটি খুলিয়া দিবেন এবং সিরিঞ্জের পিষ্টনটি ভিতরের দিকে একটু ঠেলিয়া দিয়া, নিডলের মুখ দিয়া কিছু পরিমাণ সলিউশন বাহির করিয়া দিবেন। ইহাতে সিরিঞ্জের মধ্যস্থ বায়ু নিকাশিত হইয়া যাইবে। অতঃপর, অনতিবিলম্বে মনোনীত শিরাতন্ত্রের বা পেশীমধ্যে নিডল প্রবেশ করাইয়া, ক্যাম্বলার D চিহ্নিত ঠপককটি খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জটি স্থিরভাবে ধরিয়া রাখুন, দেখিবেন—ড্রুশ বা ব্যারেলে রক্ষিত সলিউশন ক্যাম্বলা হইতে নিডল মধ্য দিয়া নিয়মিতভাবে লিয়া বা টীকামধ্যে কেমন ধীরে ধীরে প্রবেশ করিতেছে। যদি শিরার মধ্যে দ্রব প্রবেশের বাধা হয়, তাহা হইলে সিরিঞ্জের পিষ্টনটি একবার একটু ভিতরের দিকে ঠেলিয়া দিলেই, অবাধে দ্রব প্রবেশ হইতে থাকিবে।



এন. কে. মজুমদার এণ্ড কোং

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ

ড্রাম—/৫ ও /১০ পয়সা।

প্রধান ঔষধালয়—৩৪ নং ক্লাইভ স্ট্রিট, কলিকাতা।

ব্রাঞ্চ ঔষধালয়—৮৩ ক্লাইভ স্ট্রিট, ২৭৯নং অপার চিংপুর রোড,

১৬৫ বহুবাজার স্ট্রিট, ১৩৬এ আশু মুখার্জীর রোড,

১৮৮৫ নং কর্ণওয়ালিস স্ট্রিট।

কলেরা ও গৃহচিকিৎসার বাক্স পুস্তক, ড্রামারসহ ১২, ২৪, ৩০, ৪৮, ৬০, ১০৪ শিশি ২০, ৩০, ৪০, ৫০, ৬০, ৮০, ১০০/০ আনা, মাণ্ডল স্বতন্ত্র। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা রত্নাকর (বাধান) ২০ টাকা, মা: ১০/০ আনা। মাসিক হোমিওপ্যাথিক পত্রিকা বার্ষিক মূল্য ডাক মাণ্ডল সহ ৩ টাকা। নমুনা সংখ্যা বিনা মূল্যে।

এলোপ্যাথিক ঔষধালয়

৭৯ নং ক্লাইভ স্ট্রিট, কলিকাতা।

এলোপ্যাথিক ঔষধ, পেটেট ঔষধ, দেঙ্গল থেমিকেলের ঔষধ পাইকারী ও খুচরা সুলভ মূল্যে বিক্রয় করি এবং ভি: পি:তে ঔষধ পাঠাইয়া থাকি।

আয়ুর্বেদীয় ঔষধালয়

৭৯ নং ক্লাইভ স্ট্রিট, কলিকাতা।

সর্বপ্রকার তৈল, ঘৃত, মোদক, অরিষ্ট বটিকা ও জারিত পাতু ইত্যাদি সুলভ মূল্যে বিক্রয় করি। চ্যবনপ্রাশ সের ৩, মকরদ্বন্দ্ব ভরি ৫ টাকা।

৪ (১৪) — ৪ (৪০)

আমেরিকান  
হোমিওপ্যাথিক ইন্স

পি. কে. শোষ

১৪৭/১ নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা।

জায়েগ ঔষধ নহে, বিত্ত আমেরিকান হোমিওপ্যাথিক ঔষধ, নিয়ন্ত্রণ প্রতি ড্রাম /৫ পয়সা। বিত্ত ঔষধ না হইলে রোগ আরোগ্য হয় না এবং রোগ আরোগ্য না হইলে চিকিৎসায় স্রবশ হয় না।

আমেরিকার বিখ্যাত ঔষধ বিক্রেতা বরিক টেফেল হইতে আমরা বিত্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আমদানী করিয়া সুলভ মূল্যে বিক্রয় করিয়া থাকি। চিকিৎসার বাংলা, ইংরাজি পুস্তক, শিশি, কর্ক, সুগার, মোবিউল, ট্রেবিসকোপ, থার্মোমিটার ইত্যাদি বিক্রয়ার্থে প্রস্তুত রাখি। মফঃস্বলের অর্ডার প্রতি বছরের সহিত সরবরাহ করিয়া থাকি।

সাইলিক্স

সর্বপ্রকার দক্ষরোগের আশ্রয় হোমিও ঔষধ। ইহা ব্যবহারে আগা যন্ত্রণা নাই, কাপড়ে দাগ লাগে না। দক্ষস্থান ঠাণ্ডা জল দিয়া ধুইয়া এই গুড়া ঔষধ আঙ্গুল দ্বারা রগড়াইয়া দিবে, দিবসে একবার; এইরূপ ৩৪ দিন ব্যবহারে রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যাইবে। মূল্য প্রতি প্যাকেট এক আনা। ডজন দশ আনা।

৪ ( ১৪৯ ) — ৪ ( ১৪৯ )

সর্বজন প্রশংসিত বহু পরীক্ষিত

অম্ল ও অজীর্ণের মহৌষধ

অম্লনাশক] ট্রাইসোডিনা—risodina. [ক্ষুধাবর্দ্ধক

অম্ল ও অজীর্ণ রোগে “ট্রাইসোডিনা” অতি মহোপকারী, সেবন যাজেই উপকার বুঝিতে পারা যায় এবং কিছুদিন সেবনে পীড়: নির্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। অম্লজনিত বুকজালা, অম্লোদগার, পেট বেদনা এবং অজীর্ণবশত: উদরাময়, পেটকাপা, অম্লোদগার প্রভৃতি লক্ষণে এতদ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। বালকদিগের উদরাময়, দুধতোলা, পেটবেদনা প্রভৃতি পীড়ায় এতদ্বারা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।  
মূল্য ১—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ১০ সাত আনা। ৩ শিশি ১০/০ এক টাকা দুই আনা। ৬ শিশি ২০ দুই টাকা। ১২ শিশি ৪০ টাকা।  
১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ১০/০ এক টাকা ছয় আনা।

অম্ল ও অজীর্ণ রোগে ইহাতে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়।

একমাত্রায় তৎক্ষণাৎ উপশম—কিছুদিন সেবনে স্থায়ী উপকার।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা

সব রকম বেদনা ও যন্ত্রণার

আশু শাস্তিদায়ক অব্যর্থ ঔষধ

মাইগ্রেনোল—Migranol.

যে কোন রকমের মাথাধরা, গাত্রবেদনা, হাত পা কামড়ানি, পেট বেদনা, অস্ত্রশূল, (কলিক), অসহ্য দস্তশূল, কাণ কামড়ানি, বাধক বেদনা, মাজার ব্যথা, বাতের বেদনা এবং যে কোন প্রকার প্রাণাহিক ও দায়বীর বেদনা—একটী মাইগ্রেনোল ট্যাবলেট সেবন করা মাত্র নিমিষে আরোগ্য হয়।

সর্দি ও সর্দি আরে ১—২টী ট্যাবলেট সেবনেই তৎক্ষণাৎ স্থায়ী উপশম হয়।

ইহা অতি নির্দোষ ও নিরাপদ ঔষধ ইহাতে আফিং বা মর্ফিয়া প্রভৃতি কোন মাদক দ্রব্য নাই।

মূল্য ১—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১০/০ ৩ দিন শিশি ২০, ডজন ৭ টাকা।

কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে অত্যন্ত কৃষ্টঅভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

সচিত্র

# নূতন কলেরা-চিকিৎসা MODERN TREATMENT OF CHOLERA

বিলাত প্রত্যগত সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ক্যাপ্টেন এচ চার্লস্

L. R. C. P. & S. ( Edin ) L. R. F. P. & S. ( Glasgow ) এবং

সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ এস, কে, মুখার্জী M. B. কর্তৃক

আত্মোপান্ত সুপরিমার্জিত ও পরিশোধিত হইয়া বহুল বর্দ্ধিতাকারে

দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে !

এই পুস্তকে অতি সরল ও সহজ বোধগম্য বাঙ্গালা ভাষায় কলেরা পীড়া সম্বন্ধে যাবতীয় আধুনিক জ্ঞাতব্য বিষয় ; বহু পরীক্ষিত ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী ; ব্যবস্থাপত্র ; নূতন ঔষধ ; বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক ও গবেষকগণের আধুনিক আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফল ; চিকিৎসার্থ মতামত, যুক্তি, উপদেশ এবং আধুনিক সফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই অতি বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে ।



এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে বিশেষ জ্ঞাতব্য বহু অভিনব তথ্য, বহু নূতন আবিষ্কার, বহু সংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের ব্যবহারিক অভিজ্ঞতালব্ধ চিকিৎসা-প্রণালী ; বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ ও তাহাদের প্রয়োগ-প্রণালী এবং বহু অভিনব বিষয় সম্মিলিত একটি “পরিশিষ্ট” নূতন সংযোজিত হইয়াছে ।

“ব্যাক্টেরিওফেজ”—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের একটি মহামূল্য অভিনব আবিষ্কার । কলেরায় ব্যাক্টেরিওফেজ-চিকিৎসা, যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে । ব্যাক্টেরিওফেজ সম্বন্ধে এ পর্যন্ত যাহা কিছু আবিষ্কৃত হইয়াছে—তদসমুদয়ই অতি বিস্তৃতভাবে এই পরিশিষ্টাংশে সন্নিবেশিত হইয়াছে ।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে স্যালাইন চিকিৎসা সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই পূর্ণাঙ্গা অধিকতর চিত্রসহ বিস্তৃতভাবে সরল সহজ বোধগম্য ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে ।

বহু নূতন বিষয়ের সন্নিবেশে পূর্ণাঙ্গা পুস্তকের কলেবর এবার দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং পূর্ণাঙ্গা বর্দ্ধিত আকারে—ডবল অর্ডিন সাইজে উৎকৃষ্টতর কাগজে—এবং অনেক নূতন চিত্র সংযোগে প্রায় ৭০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়াছে । মূল্য ১—উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা সুবর্ণচিত্রিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং—মূল্য ৩, তিন টাকা, ডাক মাণ্ডলাদি ৫০ আনা ।

## চিকিৎসা প্রকাশের নিয়মাবলী

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ৩ তিন টাকা। বৎসরের মধ্যে যে কোন সময়ে গ্রাহক হইলেও সেই বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। পত্র লিখিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্তমান সংখ্যা পর্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে—বার্ষিক মূল্য ৩ তিন টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ১/০ আনা এবং মনিঅর্ডার কমিশন ১/০ আনা, মোট ৩।০ তিন টাকা চারি আনা চার্জ হইয়া থাকে।

২। ঠিকানা পরিবর্তন করিতে হইলে, পূর্ব মাসের শেষ সপ্তাহের মধ্যেই গ্রাহক নম্বর সহ নূতন ঠিকানা জানান কর্তব্য। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রাভ্যায়ী কোন কার্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় সমুদয় চিঠি-পত্রাদি, টাকাকড়ি ইত্যাদি নিয়লিখিত ঠিকানায় প্রেরিতব্য—

ডাঃ ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

বিশ্বস্ত এলোপ্যাথিক ঔষধালয়

## লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

সর্বোৎকৃষ্ট মেকারের যাবতীয় এলোপ্যাথিক ঔষধ, যাবতীয় নূতন ও একষ্ট্রা ফারমাকোপিয়ার ঔষধ, সর্বপ্রকার পেটেন্ট ঔষধ এবং ইঞ্জেকশনের জন্ত যাবতীয় ট্যাবলেট, এম্পুল, ভ্যারিন, মিরিঞ্জ ইত্যাদি ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সর্বপ্রকার বস্ত্র ও দ্রব্যাদি সরাসরি বিলাত, আমেরিকা, জার্মানী হইতে প্রচুর পরিমাণে আমদানী করিয়া, ক্রিপণ ভাষ্য মূল্যে পাইকারী ও খুচরা বিক্রয় করা হইতেছে,

একবার পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

## সিনোলিস - Sinolis.

প্রত্যক্ষ [ ভারত-গভর্ণমেন্ট রেজিষ্টার্ড ] ফলপ্রদ

ঋতুভঙ্গ ও জননেদ্রিয়ার শিথিলতা, বক্রতা, ক্ষীণতা ও দুর্বলতায় এই তৈল জননেদ্রিয়ে মালিস করিলে শীঘ্রই উহা স্বাভাবিক অপেক্ষাও শক্তিসম্পন্ন ও উহার আকৃতি ও উত্তেজনা-শক্তি অধিকতর বর্দ্ধিত হয়।

এতদ্বির বাতরোগে এই তৈল মর্দন করিলে শীঘ্রই বেদনা ও ক্ষীতি প্রভৃতি নিবারিত হয়। ফলতঃ, ইহা স্থানিক স্নায়ু ও পেশীসমূহের সবলতা সাধন করিয়া উপকার করে বলিয়া, এতদ্বারা স্থানিক অস্বাভাবিকত্ব শীঘ্র দূর হইয়া থাকে। মূল্য ১—প্রতি ১ আউন্স আদত শিশি ১০ আট আনা। ৩ শিশি ১/০ এক টাকা দুই আনা। ১২ শিশি ৩।০ তিন টাকা আট আনা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর,

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

ভারত গভর্ণমেন্ট হইতে রেজেষ্টারীকৃত

## এলিক্সার স্যান্টালেসী কোঃ

## Elixir Santalece Co.

গণোরিয়া রোগের বহু পরীক্ষিত ফলপ্রদ ঔষধ। প্রায় ৪০ বৎসর কাল ভারতের সর্বত্র চিকিৎসকবৃন্দ ও পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণ গণোরিয়া রোগের সর্ব অবস্থায় ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন। সেবন মাত্রই যন্ত্রণাজনক উপসর্গগুলি আশু উপশমিত হয়। এক মাত্রাতেই ফল বুঝিতে পারা যায়।

মূল্য ১—১ মাস সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১।০ টাকা। ৩ শিশি ৪/০ টাকা ১২ শিশি ১১/০ টাকা।

ট্যাবলেট স্যান্টালেসী ১—এলিক্সার স্যান্টালেসীর সমুদয় উপাদানে ইহা ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত ও একই গুণসম্পন্ন ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১৬/০ আনা।

সোল এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



মূল্য কমিয়াছে ] ডাঃ ব্রহ্মচারীর কালাজরেন্দ্র ফলপ্রদ ঔষধ [ মূল্য কমিয়াছে

## ইউরিয়া স্টিবামাইন—Urea Stibamine.

০.০১ গ্রাম	...	১০ চারি আনা।	০.১০ গ্রাম	...	৫০ বার আনা।
০.০২৫ "	...	১০ চারি "।	০.১৫ "	...	১০ এক টাকা।
০.০৫ "	...	১০ আট "।	০.২০ "	...	১০ এক টাকা চারি আনা।

এককালীন ৬টা বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ২০ হিঃ কমিশন দেওয়া হয়। এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার আরও বর্ধিত করা হইয়া থাকে।

প্রাপ্তিস্থান :—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

Jhonsion Brother's & Co. s

সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ কৃমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ

## ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermiulin,

বিষুদ্ধ স্ফাটোনাইন সহ আরও কয়েকটি ফলপ্রদ কৃমিনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে “ভারমিউলিন” প্রস্তুত হইয়াছে। কেঁচো ও সূত্রবৎ কৃমি বিনাশার্থ এবং তজ্জনিত বাবতীয় উপসর্গ নিবারণার্থ, অস্ত্রান্ত্র ক্রিমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। মাত্রা, ১—২ বৎসরে ১টি ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ ; ৩—৫ বৎসরে অর্ধ ট্যাবলেট ; ৬—১২ বা তদূর্ধ্ব বয়সে ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। কৃমি বিনাশার্থ পূর্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনান্তর, তৎপর দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেব্য। ২ দিন বাদে পুনরায় ঐরূপ ভাবে ইহা সেবন করিতে হইবে। ইহাতেই অস্ত্রান্ত্র বাবতীয় কৃমি বিনষ্ট হইয়া বাহির হইয়া যাইবে। কৃমিজন্মিত উপসর্গ দমনার্থ প্রতি মাত্রা ১—৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মূল্য :—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৫০ হুই টাকা বার আনা। ৩ ফাইল ৭১০ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮৮ টাকা।

আমদানীকারক ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

এম, ব্রোসের মর্ষাবদ্ধত উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার ইঞ্জেক্সন

সম্পূর্ণ নিরাপদ ] কে, ডি, ভার্সম [ অব্যর্থ ফলপ্রদ

উপদংশ ও ম্যালেরিয়া-জীবাণু সমূলে বিনাশার্থ এই ঔষধের মাত্র তিনটি ইঞ্জেক্সনট বথেষ্ট। নিওতালভার্সন প্রভৃতি অপেক্ষা অধিক ফলদায়ক ও প্রতিক্রিয়াবিহীন ; ইহা ইন্ট্রামাস্কিউলার ও হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সনরূপে ব্যবহৃত হয়। ক্রমঃপর্যায়ীল তিনটি এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্সের মূল্য মাত্র ২৫ হুই টাকা।

সেলিং এজেন্ট ও প্রাপ্তিস্থান :—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

লণ্ডনের বিখ্যাত অর্গানোথেরাপী কোং'র হাঁপানি রোগের অব্যর্থ ইঞ্জেক্সন

মূল্য কমিয়াছে] এবাটমাইন—Evatmine. [মূল্য কমিয়াছে

পূর্ণ বয়স্কদিগকে ১ সি, সি, পরিমাণ ১টি এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদ্র ঔষধ একেবারে হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সন করিতে হয়। ১টি ইঞ্জেক্সনেই হাঁপানির ফিট ও অস্ত্রান্ত্র কষ্টকর উপসর্গাদি তৎক্ষণাৎ নিবারিত হয়। অবস্থা বিশেষে ১টি ইঞ্জেক্সনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অর্ধ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একটি ইঞ্জেক্সন প্রযোজ্য। ইহাতে নিশ্চিত হাঁপানির উপশম হইবে। অতঃপর প্রত্যহ বা একদিন অন্তর ১—৩ সপ্তাহ কাল ঐরূপ মাত্রায় ১টি করিয়া ইঞ্জেক্সন দিলে, হাঁপানি পীড়া নির্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে।

মূল্য :—১ সি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১টি এম্পুলের মূল্য ১১০ এক টাকা আট আনা। ৬টি এম্পুল পূর্ণ প্রত্যেক অরিজিনাল বাক্সের মূল্য ৭১০ সাত টাকা আট আনা।

ঔষধ প্রাপ্তি স্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

ইঞ্জেক্সন চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ সুপ্রসিদ্ধ  
প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় L. M. P. প্রণীত  
ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বিরাট বিধিকোষ সমৃদ্ধ  
এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

# বিস্তৃত ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা।

আমূল সংশোধিত ও বহু নূতন বিষয় সংযোগে বিপুল বর্দ্ধিত  
এবং বহুচিত্রে বিভূষিত  
১ম, ২য় ও ৩য় খণ্ড এবং বহু অভিনব তত্ত্ব সম্বলিত পরিশিষ্ট সহ  
প্রায় ১৩০০ তের শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া

৪র্থ সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে



এবার এই ৪র্থ সংস্করণে অনেক নূতন ঔষধ, ইঞ্জেক্সন  
সম্বন্ধে বহু অভিনব তত্ত্ব, নূতন আবিষ্কার, নূতন নূতন  
ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী সন্নিবেশিত হইয়াছে। বিংশতি  
প্রকার ইঞ্জেক্সনে সম্পূর্ণ পাবদশী হইয়া, যাবতীয় পীড়ার  
ইঞ্জেক্সন চিকিৎসায় সর্বাংশে অভিজ্ঞতা লাভের পক্ষে

“বিস্তৃত ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা”

কিরূপ সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে, এবং ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা  
সম্বন্ধে এরূপ সর্বোচ্চ সুন্দর ও সমৃদ্ধ জ্ঞাতব্য বিষয় পূর্ণ  
স্ববিস্তৃত প্রকাণ্ড পুস্তক এ পর্যন্ত এলোপ্যাথিক মতে  
বাঙ্গালা ভাষায় বাহির হইয়াছে কি না এবং আকার ও  
উপযোগিতার তুলনায় মূল্যও কিরূপ স্থূল হইয়াছে,

এবারকার এই ৪র্থ সংস্করণ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

এবার এই ৪র্থ সংস্করণের পরিশিষ্টাংশে অনেক নূতন বিষয়  
সন্নিবেশিত হইয়াছে

**মূল্য :—**৪র্থ সংস্করণে পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি হইলেও মূল্য বৃদ্ধি করা হইল না। প্রকাণ্ড পুস্তক,  
দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান এণ্টিক কাগজে ও বড় আকারে (ক্রাউন সাইজে) অতি সুন্দররূপে ছাপা,  
১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও পরিশিষ্ট সহ একত্র সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতী বাইণ্ডিং  
মূল্য ৪৮০ চারি টাকা আট আনা। মাগুল ৮০ চৌদ্দ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য সর্বোপায়ে পাঠ করুন !

দেশের দারুণ আর্থিক অস্বচ্ছলতার বিষয় বিবেচনা করিয়া—ক্ষতি স্বীকার করিয়াও বর্তমান ২৪ বর্ষের ( ১৩৩৮ সালের ) সমুদয় পুরাতন গ্রাহকগণকেই ( ২৪শ বর্ষের নূতন গ্রাহকগণ বাদে ) ৩- তিন টাকাব স্থলে ২১০ টাকা বার্ষিক মূল্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ দিয়াছি। অবশ্য ইহাতে আমরা আশাতীত গ্রাহকের সহায়ত্ব লাভে কৃতার্পমন্ত হইয়াছি।

বর্তমানে দেশের অবস্থা আরও শোচনীয় হইয়াছে—সকল লোকই অর্থসঙ্কটে জর্জরিতপ্রায় হইতেছেন। এজন্য আগামী ২৫শ বর্ষেও ( ১৩৩৯ সালের ) বাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশ ২১০ টাকা বার্ষিক মূল্যে দেওয়া হয়, তজ্জন্য অনেক গ্রাহকই অনুরোধ করিতেছেন। যদিও আগামী ২৫শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ আরও অধিকতর উন্নতাকারে এবং সমধিক উপযোগী ভাবে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করিয়াছি এবং এক্ষণে চিকিৎসা-প্রকাশের নিজস্ব ছাপাখানা হওয়ায় চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধন করাও অনেকটা সহজসাধ্য ও সুবিধাজনক হইয়াছে, তথাপি বর্তমানে কাগজের মূল্য এবং ডাক মাশুল ধেরূপভাবে বৃদ্ধি হইয়াছে, তাহাতে মূল্যবান কাগজে ছাপা, এরূপ একখানি বৃহদাকার উপযোগী মাসিক পত্র ২১০ টাকা বার্ষিক মূল্যে পূর্ণ একবৎসর কাল দেওয়া কতটা সম্ভব এবং কতটা ক্ষতিজনক, সমুদয় গ্রাহকগণ অবগতই তাহা বৃত্তিতে পারিবেন। কিন্তু ইহা অসম্ভব এবং ক্ষতিজনক হইলেও, দেশের এই ঘোর দুর্দিনে—এই আর্থিক অস্বচ্ছলতার সময়ে পৃষ্ঠপোষক গ্রাহকগণের অনুরোধও আমরা অসম্মত বিবেচনা করিতে পারি না। সুতরাং—

## ১ গ্রাহকগণের অনুরোধ ক্রমে—ক্ষতিস্বীকার করিয়াও এবং চিকিৎসা-প্রকাশের কোনরূপ অঙ্গহানী না করিয়াও, আগামী ২৫শ বর্ষেও ( ১৩৩৯ সালে ) চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২১০ টাকাই নির্দিষ্ট রাখিলাম

আগামী ২৫শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের আরও অধিকতর উন্নতি সাধন করা হইবে, তারপর নানাদিকে ব্যয় বাহুল্য, সুতরাং ইহাতে আমরা ক্ষতিগ্রস্তই হইব; আংশিকভাবে এই ক্ষতির কতকটা লাঘব না করিলে উপায়ান্তর নাই; সেজন্য বাধ্য হইয়া এসম্মুখে এই নিয়ম করিতে হইল যে—

## ২ যাঁহার বর্তমান ১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মध्ये আগামী ২৫শ বর্ষের নির্দিষ্ট বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবেন, তাহাদিগকেই কেবলমাত্র ২১০ টাকা বার্ষিক মূল্যে ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ দেওয়া হইবে,

নূতন পুরাতন সকল শ্রেণীর গ্রাহকের সম্বন্ধেই এই ব্যবস্থা করা হইল।

বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে ভি: পি: করার ব্যয়, পরিশ্রম ও ডাকপথে ভি: পি:র গোলযোগ ইত্যাদি ঝঙ্কাট হইতে অব্যাহতি পাইয়া আংশিকভাবে উক্ত ক্ষতির কতকটা লাঘব হইবে। কিন্তু ইহাতে আমাদেরই যে কেবল কতকটা সুবিধা হইবে, তাহা নহে; গ্রাহকগণও ইহাতে কিছু লাভবান হইবেন। কেননা—ভি: পি:তে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইলে, ২৫শ বর্ষের বার্ষিকমূল্য ২১০ টাকা, মণিঅর্ডার কমিশন ১/১০ ছুই আনা এবং রেজেষ্টারী ফি: ১/১০ তিন আনা ( বর্তমানে রেজেষ্টারী ফি: ১/১০ স্থলে ১/১০ আনা হইয়াছে এবং ডাক বিভাগের নিয়মানুসারে প্রত্যেক ভি: পি: প্যাকেট বা পার্সেল রেজেষ্টারী না করিয়া পাঠান যাইতে পারে না ) মোট ২৮/১০ ছুই টাকা তের আনা লাগিবে, কিন্তু বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২১০ টাকা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ১/১০ ছুই আনা, মোট ২১১/১০ লাগিবে। অধিকন্তু, ইহাতে ভি: পি: সম্বন্ধে কোন গোলযোগ ঘটয়া চিকিৎসা-প্রকাশ প্রাপ্তিরও কোন বিঘ্ন ঘটবে না।

## ইহার উপর আবার আরও আশাতীত সুবিধা

(অপর পৃষ্ঠা দেখুন)



## বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে

গ্রাহকগণকে আরও একটা সুবিধা দেওয়া হইবে; এ সুবিধা কিরূপ আশাতীত দেখুন—

যাঁহারা বর্তমান ১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে আগামী ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবেন, তাঁহাদিগকে ইহার জন্ত মণিঅর্ডার কমিশনও নিজ হইতে দিতে হইবে না। ২৫শ বর্ষের নির্দিষ্ট বার্ষিক মূল্য উক্ত ২১০ টাকা হইতেই মণিঅর্ডার কমিশন ৮০ দুই আনা বাদ দিয়া ২১৮০ দুই টাকা ছয় আনা আমাদের নিকট পাঠাইলেই আমরা ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিব।

## কিন্তু নিশ্চিতই মনে রাখিবেন—

১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে আগামী ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া না পাঠাইলে এইরূপ সুবিধা প্রদত্ত হইবে না। ৩০শে চৈত্রের পর মণিঅর্ডার করিয়া ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য পাঠাইলে কিনা পূর্ববৎ নিয়মে ২৫শ বর্ষের ১ম সংখ্যা আগামী ১৩৩৯ সালের বৈশাখ মাসে ভিঃ পিঃতে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করিতে হইলে

২৫শ বর্ষের নির্দিষ্ট বার্ষিক মূল্য পূর্ণ ২১০ দুই টাকা আট আনাই দিতে হইবে।

৪ সনির্বন্ধ অনুরোধঃ—দেশের অবস্থা বিবেচনায় যথাসাধ্য স্বার্থত্যাগ করিয়াই আগামী ২৫শ বর্ষে আমরা চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালন করিব। বার্ষিক মূল্য আশাতীত হ্রাস করিলেও চিকিৎসা-প্রকাশের কাগজ, ছাপা, আকার, কলেবর, কোন বিষয়েই কোন প্রকার অঙ্গহানী করিব না—উপরন্ত ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে যাহাতে উচ্চ শিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকগণের আরও অধিকতর সারগর্ভ প্রবন্ধাদি প্রকাশিত হয়, তাহারও ব্যবস্থা করিয়াছি। ইহাতে নিশ্চিত ক্ষতির সম্ভাবনা জানিয়াও, কেবলমাত্র পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের অমুকম্পায় উপর নির্ভর করিয়াই এরূপ ব্যবস্থা করিলাম। এক্ষণে যাঁহাদের জন্য আমাদের এই স্বার্থত্যাগ—সেই সকল স্নাতকোপাধ্যায়ী পৃষ্ঠপোষক গ্রাহকগণের নিকট আমাদের সনির্বন্ধ অনুরোধ—এছাড়াই তাঁহাদের অমুকম্পায় যেন আমরা বঞ্চিত না হই।

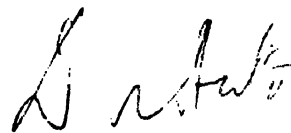
১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে মণিঅর্ডার করিয়া যাঁহারা ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য না পাঠাইবেন, ভিঃ পিঃতে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণই তাঁহাদের ইচ্ছা মনে করিয়া পূর্ববৎ নিয়মামুযায়ী আগামী ১৩৩৯ সালের বৈশাখ মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ২৫শ বর্ষের প্রথম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২১০ টাকা ও মণিঅর্ডার কমিশন ৮০ আনা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৮০ আনা, মোট ২৮০ চার্লি ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে। এসম্বন্ধে যদি কাহারও অমত থাকে, তাহা হইলে করছোড়ে সাত্বনয় প্রার্থনা—ভিঃ পিঃ প্রেরণের পূর্বেই তাহা জানাইয়া অমুগৃহীত করিতে ভুলিবেন না। এই নিদানুগ আর্থিক সঙ্কট সময়ে কেহই ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া অনর্থক ক্ষতিগ্রস্ত করিবেন না।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

বিনয়বনতঃ—

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার—সম্পাদক



**এইমাত্র প্রকাশিত হইল!**

**এইমাত্র প্রকাশিত হইল!**

প্রত্যেক চিকিৎসকের নিত্যাবশ্যকীয় পরম স্নহদ—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের শ্রেষ্ঠরত্ন

বাঙ্গালা ভাষায় অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

বিবিধ ইংরাজী বাঙ্গালা স্ববিখ্যাত চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা, ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে স্বযোগ্য সম্পাদক

সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, প্রণীত

# প্রাক্টিক্যাল প্রেস্ক্রিপশন

*Dr. Santosh Kumar Mukhopadhyay*  
**PRACTICAL PRESCRIPTION**

অস্ত্রান্ত প্রেস্ক্রিপশন পুস্তকের জায় ইহাতে এক একটা রোগের কতকগুলি করিয়া বাঙ্গালা আনলের মনগড়া—অপরীক্ষিত প্রেস্ক্রিপশন সন্নিবেশিত হয় নাই। এই পুস্তকে যে সকল প্রেস্ক্রিপশন সন্নিবেশিত হইয়াছে তদনুসরণেই বহুদর্শী গ্রন্থকার এবং আরও কতিপয় সুবিজ্ঞ প্রবীণ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা-প্রসূত এবং বহু স্থানে পরীক্ষিত পদ্ধতিতে, রোগীর ও রোগের কোন অবস্থার কোন প্রেস্ক্রিপশনটী উপযোগী, তাহা বিশেষরূপে উল্লিখিত হইয়াছে।

আবার এইরূপ সুফলপ্রদ প্রেস্ক্রিপশনের সন্নিবেশই

এই পুস্তকের বিশেষত্ব নহে—

সর্বশ্রেণীর চিকিৎসক বাহাতে নিজে নিজে প্রত্যেক রোগীর ও রোগের অবস্থানুসারে যথোপযুক্ত নিয়ম ব্যবহাপন রচনা করিতে পারেন, তদ্ব্যতিরিক্ত সঠিকভাবে প্রেস্ক্রিপশন লিখিবার পদ্ধতি ও অস্ত্রান্ত সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয় এবং আরও নানাবিধ প্রয়োজনীয় তথ্য—ঔষধ সমূহের প্রতিলিপি, সংক্ষিপ্ত নাম; রোগীর ও রোগের অবস্থানুসারে ঔষধ বিশেষে ঔষধের মাত্রা নির্ণয়, শৈশবীয় মাত্রা, মাত্রার হ্রাসবৃদ্ধি, ঔষধ সেবনের কাল, ঔষধ বিশেষে বলবৃদ্ধি পরিবর্তন; রোগীর প্রতি চিকিৎসকের কর্তব্য, উপদেশ, প্রেস্ক্রিপশনে ব্যবহার্য্য সাক্ষাতিক শব্দ, ডাক্তারি বিশিষ্ট ল্যাটিন ও ইংরাজী শব্দের বাঙ্গালা অর্থ, ঔষধের অসম্মিলন, বিভিন্ন ওজন ও পরিমাপ পদ্ধতি ও উহাদের পরস্পর তুলনা; বিভিন্ন ফার্মাকোপিরার অন্তর্গত যাবতীয় ঔষধের মাত্রা, (ইঞ্জেকসনের ঔষধসহ) ঔষধীয় বীৰ্য, বিভিন্ন শক্তির (পার্সেন্টের) সলিউশন প্রস্তুতের সহজ প্রণালী প্রভৃতি সবিস্তারে সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

আবার শুধু ইহাই নহে—

চিকিৎসকগণ বাহাতে যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক অভিজ্ঞতালাভ করিতে পারেন—এই পুস্তকান্তর্গত প্রেস্ক্রিপশনগুলি যথাযথভাবে প্রয়োগ করতঃ প্রকৃত সুফললাভ করিতে পারেন, তদ্ব্যতিরিক্ত ধারাবাহিকরূপে যাবতীয় পীড়ার (শৈশবীয় ও অজ্ঞচিকিৎসাসাধ্য পীড়া সহ) কারণ, লক্ষণ, নিদানভঙ্গ, রোগনির্ণয়, ভাবীকল, উপসর্গ এবং চিকিৎসা-প্রণালী সরল ভাষায় সবিস্তারে বর্ণিত হইয়াছে। এতদ্বিধি “পথ্য সম্বন্ধীয় ব্যবহা” অংশে যাবতীয় পথ্য ব্যবহার, উপাদান, রোগভেদে এবং রোগীর অবস্থানুসারে পথ্য নির্বাচন, পথ্য প্রয়োগ ও প্রস্তুত-প্রণালী প্রভৃতি পথ্যাপথ্য সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই সবিস্তারে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

ইহাই শেষ নহে—আমরাও আছে, আমরাও কি আছে অপর পৃষ্ঠায় দেখুন



# শ্বেতকুষ্ঠ বা ধবলের অব্যর্থ মহৌষধ

## অয়েল লিউকোডার্মিন

শ্বেতকুষ্ঠ যে কিরকম বিস্ত্রী ব্যায়রাম—যাঁর হ'য়েছে তিনিই তা বেশ জানেন  
এতে - অনুপম দুন্দরীকেও কুৎসিৎ করে - দুন্দরী মেয়েরও বিয়ে দেওয়া দায় হয় ;  
এতে—গায়ে, মুখে যেখানে সেখানে সাদা সাদা দাগ হয়—তাতে কি বিস্ত্রীই দেখায় ;

### এই বিস্ত্রী—এই ভয়ানক ঘৃণ্য শ্বেতকুষ্ঠ—

দেহের সকল সৌন্দর্য—জীবনের সব সুখ-শান্তির পরম শত্রু  
এই পরম শত্রুকে সমূলে নিশ্চুল করিতে—এই বিস্ত্রী ব্যাধিকে অবিলম্বে আরোগ্য করিতে হইলে  
ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল লেবরেটরি লিমিটেডের

### অয়েল লিউকোডার্মিন ব্যবহার করুন

ইহা আধুনিক চিকিৎসা-বিজ্ঞান সম্মত উপাদানে—কৈজ্ঞানিক উপায়ে প্রস্তুত ।  
ইহা ব্যবহারে অচিরে শ্বেতকুষ্ঠ, ধবল প্রভৃতি নির্দোষভাবে আরোগ্য হইয়া দেহের স্বাভাবিক বর্ণ ফিরিয় আসে  
বাজে ঔষধ বা ভুঁইফোড় মনগড়া ডাক্তারের কবলে পড়িয়া রোগ বাড়াইয়া তুলিবেন না  
যদি এই বিস্ত্রী ব্যায়রাম নির্দোষভাবে শীঘ্র ভাল করিতে চান—সর্বদা সাদা ধবলে ভর্তি  
করিতে না চাহেন, তাহা হইলে এই ঔষধ ব্যবহার করুন—

হাতে হাতে ফল পাইবেন—অসংখ্য রোগী ভাল হইয়াছে

মূল্য—প্রতি শিশি ৪ চারি টাকা, ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল লেবরেটরি লিমিটেড

৪৪নং বাদুড় বাগান ষ্ট্রীট, কলিকাতা ও লণ্ডন মেডিক্যাল স্কোরে প্রাপ্য

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল লেবরেটরি লিমিটেডের প্রস্তুত যাবতীয় ঔষধ ও ইঞ্জেকসনের ঔষধাদি  
বিক্রয়ের জন্য সর্বত্র এজেন্ট আবশ্যক ।

1338-10 th.

## রেগুলার হোমিওপ্যাথিক ফার্মেসী

এস্ এন্ রায এণ্ড কোং - ৮৫-এ, ক্লাইভ ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

বিংশতি বৎসরের অভিজ্ঞ ও ধর্মভীরু ব্যক্তির তত্ত্বাবধানে ঔষধ প্রস্তুত হয় । সমস্ত ঔষধ টাটকা । প্রতি ড্রাম ১/৫ পয়সা  
নানাবিধ শিশি, কর্ক, পুস্তক, প্লোবিউলস, বাইওকেমিক ঔষধ ইত্যাদি চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় যাবতীয় জিনিস  
মূল্যে বিক্রয় হয় ।

কলেরা বা গৃহচিকিৎসার ঔষধ, একখানি গৃহচিকিৎসা ও ফোঁটা ফেলিবার যন্ত্র সহ বাক্স ১২, ২৪, ৩০, ৪৮, ৬০, ১০৪  
শিশি পূর্ণ যথাক্রমে ২, ৩, ৩০, ৫০, ৬০ এবং ১০০/০ ; মাগলাদি স্বতন্ত্র ।



## এনোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা দৃষ্টান্ত মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ

✽ ১৯৩৮ সাল-ফাল্গুন ✽

১১শ সংখ্যা

### বিবিধ



পিত্তাশ্মরী (Gall stone) ও মূত্রাশ্মরী  
জনিত শূল (Renal colic) বেদনায়  
এফেড্রিন :- ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালে Dr. A. J.  
Ambrose নামক জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—  
“কতকগুলি পিত্তাশ্মরী ও মূত্রাশ্মরী (পিত্তশিলা ও  
মূত্রশিলা বা পাথুরী—stone) জনিত শূল বেদনায়  
যদিহা প্রয়োগেও অসহ্য বেদনার কোন উপশম না হওয়ায়,  
অবশেষে এফেড্রিন হাইড্রোক্লোরাইড ১/২ গ্রেন মাত্রায়  
ইন্ট্রাসেন দেওয়ার পর অনতিবিলম্বেই দুর্দম্য এবং অসহ্য  
বেদনার উপশম হইয়াছিল”।

(*British Med. Jour.* 1929, ii, E. M. A. R.  
1st, 1931)

কোল্যাপ্স অবস্থায় ফলপ্রদ চিকিৎসা  
(Efficient treatment in Collapse):-  
জার্মানির সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr. E. Ho'z'ach ও  
Dr. E. Kattlors বিবিধ পরীক্ষায় প্রতিপন্ন করিয়াছেন  
যে, হিস্টামিন (Histamine), আর্সেনিক (Arsenic),  
পেপ্টোন (Peptone) প্রভৃতি বিষ পদার্থ ও বিবিধ  
জীবাণুজ বিষের বিষাক্ততা (Toxæmin) জনিত এবং  
অত্যন্ত রোগে উৎপন্ন কোল্যাপ্সে রোগীর দৈহিক ওজনের  
প্রতি কিলোগ্রাম (each kilogram of body  
weight) হিসাবে ০'০০১ মিলিগ্রাম এড্রিনালিন,  
০'০৫ ইউনিট পিটুইট্রিন, ০'০০৩ মিলিগ্রাম ট্রোকাসিন,  
এবং ০'১ মিলিগ্রাম এফেড্রিন, ১০০ সি. সি. নরম্যাল

ভালাইন কিম্বা গ্লুকোজ সলিউসনে মিশ্রিত করিয়া ধীরে ধীরে ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন দিলে অবিলম্বে কোল্যাপ্সের বাবতীয় লক্ষণ তিরোহিত হয়। এই ঔষধের ক্রিয়া কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হইয়া থাকে। প্রয়োজন হইলে ইহা পুনরায় ইন্জেক্সন করা যাইতে পারে, তাহাতে কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। ( *Munch. Med. Wach, May 22, 1931. P. M. Jan. 1932* )

২। R

মেসুল	...	৩ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড কার্বলিক	...	৩ মিনিম।
অয়েল ইউকেলিপ্টোল	...	১ ড্রাম।
লিকুইড প্যারাফিন	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্বোক্ত ১নং ঔষধের ত্রায় প্রযোজ্য। দুদ্দমা সন্দিতে ইহা বিশেষ উপকারী।

( *International Med Digest. April 1931, Cl. M. Nov. 1931* )

**শৈশবীয় আক্লেপে লুমিনাল সোডিয়াম (Luminal Sodium in infantile convulsion) :**—পত্রান্তরে উল্লিখিত হইয়াছে—“৭ মাস হইতে ২ বৎসরের শিশুর আক্লেপ (Convulsion) এবং আক্লেপজনক বিবিধ পীড়ায় (যথা—তড়কা, হপিকফ: বা আক্লেপজনক কাশি) লুমিনাল সোডিয়ামের সাপোজিটরি (Luminal Sodium Suppositories) মলম্বারে প্রয়োগ করিলে এতদ্বারা অবিলম্বে শায়বীয় উত্তেজনা দমিত হইয়া আক্লেপের নিরুত্তি হয়। ইহা প্রয়োগের কিছুক্ষণ পরেই রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে এবং নিদ্রাভঙ্গের পর রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ হইতে দেখা যায়। এই সাপোজিটরির প্রত্যেকটিতে ১৫ গ্রেণ লুমিনাল সোডিয়াম থাকে। ( *Ther. Ber 1931. No 9—Clinical. Ex. 1932. No 1* )

**নাসিকা ও শ্বাসপথের সর্দি (Naso-Pharyngeal Catarrh) :**—জীবাণু সংক্রমণ বা অন্তর্বে কোন কারণজনিত নাসিকা ও শ্বাসপথের সর্দিতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটি আন্ত উপকারক বলিয়া কথিত হইয়াছে।

১। R

মেসুল	...	৩ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড কার্বলিক	...	২ মিনিম।
লিকুইড প্যারাফিন	...	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ২।১ বিন্দু নাসিকা রন্ধে প্রযোজ্য। নাসিকাপথে ইহা স্প্রে রূপেও প্রয়োগ করা যায়। অথবা—

R

লাইকর ফেরি পারক্লোরাইড	৪৫ মিনিম।
লাইকর পটাশি	... ৩ ড্রাম।
এমন কার্বনেট	... ১০ গ্রেণ।
টাং লিমোনিস	... ৮০ মিনিম।
স্পিরিট মাইরিষ্টিস	... ৩০ মিনিম।
সিরাপ	... ৩ ড্রাম।
একোয়া	... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলসহ প্রত্যহ আহারাঙ্গে দুইবার সেব্য। এই মিশ্র বেশ সুখ সেব্য (most palatable)। ( *Canada Med. Jour. Oct 1930. Cl. M. Nov. 1931* )

**নাসিকা হইতে ছদ্ম রক্তস্রাব (Untractable epistaxis) :—**Dr. Edward Podolsky M, D. (Clinical assistant in Endocrinology Hospital for joint Diseases, New York city U. S. A.) লিখিয়াছেন—“যে স্থলে কোন সাধারণ উপায়েই নাসিকা হইতে রক্তপাত নিবারিত না হয়, সে স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থায় অবিলম্বে উহা নিবারিত হইতে দেখা গিয়াছে।

R

এড্রিনালিন ক্লোরাইড	...	১/২ গ্রেণ।
বোরিক এসিড	...	১৪ গ্রেণ।
একোয়া সিনামন	...	১০ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	১০ ড্রাম।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ড্রপার (dropper) দ্বারা ইহা নাসিকা রন্ধে প্রযোজ্য। (Pr. Med Jan. 1931)

**অজীর্ণ রোগে ব্যায়াম :—**কলিকাতার সুপ্রসিদ্ধ ব্যায়ামবীর ডাঃ শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার বন্দ্যোপাধ্যায় D. P. C., G. D. W. C. তাঁহার উদ্ভাবিত কয়েকটি ব্যায়াম-প্রণালী অজীর্ণরোগের সর্বোৎকৃষ্ট প্রতিকারক বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন। নিম্নে এই ব্যায়াম-প্রণালী কয়েকটি উদ্ধৃত হইল।

(১) প্রণালী :—শিরদাঁড়া সোজা রাখিয়া ও পা দুইটি একত্র করিয়া সমতল ভূমির উপর দাঁড়াও কিম্বা বসিয়া পড়। “ফুসফুস”কে ক্ষীত করিবার অভিপ্রায়ে গভীর শ্বাস টানিয়া লও। কয়েক সেকেন্ড দম বন্ধ রাখ। এই সময়ে পেটের বামদিক (পাকস্থলীর স্থান) ও ডান দিক (যকৃতের স্থান) হস্ত দ্বারা ভাল করিয়া মর্দন কর। ইহাতে পাকস্থলী ও যকৃতের চালনা হইবে এবং রোগের অনেক উপশম হইবে। তারপর নিশ্বাস ত্যাগ করিবে। কিছুক্ষণ ধরিয়া বারং বার এইরূপ করিবে।

(২) প্রণালী :—জানালায় সামনে চিৎ হইয়া শুইয়া কোমরে হাত রাখ। জানালায় গরাদেতে পায়ের চাপ রাখিয়া শরীরের উপরাংশ সামনে তুলিয়া বস ও আবার শুইয়া পড়; উঠিবার সময় যতখানি পার শ্বাস টানিবে এবং শুইবার সময় নিশ্বাস ত্যাগ করিবে। এই চালনা কালে পেটের মাংসপেশীকে সঙ্কুচিত করিতে চেষ্টা করিবে। খানিকক্ষণ বারং বার এইরূপ করিবে।

(৩) প্রণালী :—উপরি বর্ণিত ২য় প্রণালীর ভাষা ভূমির উপর চিৎ হইয়া শুইয়া পড়। গভীরভাবে শ্বাস টানার সঙ্গে সঙ্গে পা দুইটি সোজা করিয়া ভূমি হইতে তুলিয়া বুকের দিকে আন। একটু থাম, এইবার নিশ্বাস ধীরে ধীরে ছাড় ও পা ভূমির উপর রাখ। প্রত্যহ কিছুক্ষণ এইরূপ করিবে।

ডাঃ বানার্জি বলেন—“এই তিনটি ব্যায়ামে অনেকেরই উপকার হইয়াছে এবং অনেকেরই উপকার হইবে বলিয়া আশা করি”। (Amrita Bazar)

**পাকস্থলীর ক্ষত ও রক্তস্রাবে গ্লিসারিন (Glycerin in Gastric Ulcer and Hæmorrhage) :—**পত্রান্তরে জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—“পাকাশয়ের ক্ষত ও পাকাশয় হইতে রক্তস্রাবে গ্লিসারিন প্রয়োগে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। ইহার এই ক্ষত আরোগ্যকারক ও রক্তরোধক ক্রিয়া অনেকগুলি রোগীতে বিশেষভাবে প্রমাণিত হইয়াছে”। এতদসম্বন্ধে জার্মানির জনৈক চিকিৎসক (Dr. W. C. Teanckel M. D.) বলেন যে, গ্লিসারিন কেবল ক্ষত আরোগ্য ও রক্তস্রাব দমনের সহায়তা করিয়া উপকার করে তাহা নহে; পাকস্থলীর ক্ষতরোগে পাকস্থলীর দুঃসহ বেদনাও এতদ্বারা দমিত হয়। উক্ত চিকিৎসক প্রত্যহ ৩৪ বার করিয়া ১—৪ ড্রাম মাত্রায় গ্লিসারিন এবং এই সঙ্গে পর্যায়ক্রমে ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় বিসমাথ সেবন করাইয়া উল্লিখিত স্থলে বিশেষ উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। (M. A. R. xxv.)



## চোখউঠা—কঙ্জাকটিভাইটিস Conjunctivitis

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

হাউস-সার্জেন—কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিটাল,  
কলিকাতা

[ পূর্বপ্রকাশিত ১০ম সংস্কারণ ( ১৩৩৮ সালের মাঘ ) ৫৪৭ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

### (৩) পূজ সংযুক্ত কঙ্জাকটিভাইটিস

( Purulent Conjunctivitis )

পূজ সংযুক্ত কঙ্জাকটিভাইটিস দেখিলেই উহা গণোরিয়া হইতে উৎপন্ন হইয়াছে, এই ধারণা স্বতঃই মনে উদ্ভিত হয় এবং অধিকাংশ ক্ষেত্রে এই ধারণা সত্য বলিয়াও প্রমাণিত হইয়া থাকে। কিন্তু পূজ সংযুক্ত কঙ্জাকটিভাইটিস যে, সর্বদাই গণোকক্কাস কর্তৃক উৎপন্ন হয় তাহা নহে। এই শ্রেণীর কঙ্জাকটিভাইটিসের উৎপত্তির কারণ গণোকক্কাস জীবাণু হউক বা নাই হউক, ইহা যে অধিকতর সাংঘাতিক ব্যাধি, তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

### (৪) গণোরিয়াল কঙ্জাকটিভাইটিস

Gonorrhoeal Conjunctivitis

( গণোরিয়া জনিত চোখউঠা )

গণোরিয়াল কঙ্জাকটিভাইটিস বলিতে—গণোকক্কাস জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির কঙ্জাকটিভাইটিস বুঝায়। কিন্তু পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির চক্ষে পূজযুক্ত কঙ্জাকটিভাইটিস দেখিলে উহা যে, সর্বদাই গণোকক্কাস বাতীত অথ কোন জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হয় নাই, ঐরূপ স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া ঠিক নহে। জনসাধারণের মধ্যে গণোরিয়ার যেকোন প্রাদুর্ভাব, সে তুলনায় গণোরিয়াল

কঙ্জাকটিভাইটিসের আক্রমণ খুবই কম। কাহারও কাহারও মতে—প্রতি সাত আটটি গণোরিয়া রোগীতে মাত্র একজনের গণোরিয়াল কঙ্জাকটিভাইটিস হইতে দেখা যায়। সন্তজাত শিশুর পূজ্জ্বক কঙ্জাকটিভাইটিস (Ophthalmia neonetorum) অপেক্ষা, বয়স্ক ব্যক্তিদিগের গণোরিয়াল কঙ্জাকটিভাইটিস অধিকতর সাংঘাতিক ব্যাধি।

গণোরিয়া পীড়াক্রান্ত রোগীর জননেদ্রিয়ের পূজ্জ্ব হস্তাদি দ্বারা চক্ষে সংলগ্ন হওয়ার ফলে গণোরিয়াল কঙ্জাকটিভাইটিসের উৎপত্তি হইয়া থাকে। রোগের গুপ্তাবস্থা কয়েক ঘণ্টাকাল হইতে তিন দিন পর্য্যন্ত। এই সময়ের পর রোগ প্রকাশিত হয়। অধিকাংশ স্থলে তান চক্ষু প্রথমে আক্রান্ত হইয়া থাকে। গণোরিয়াল কঙ্জাকটিভাইটিসে নিম্নলিখিত চারিটা বৈশিষ্ট্য বিশেষ উল্লেখযোগ্য। যথা—

(১ম) অক্ষিপল্লবের অত্যধিক ক্ষীতি ও আরক্তিমতা :—ইহাতে অক্ষিপল্লব অত্যধিক ক্ষীত ও লোহিত বর্ণ হইয়া উঠে। দেখিলে মনে হয়—অক্ষিপল্লব অত্যন্ত প্রদাহান্বিত ও অত্যন্ত অধিক মাত্রায় রসে পরিপূর্ণ হইয়া টলটল করিতেছে (looks very tense)।

(২য়) চক্ষু হইতে পূজ্জ্বস্রাব ও স্রাবে গণোককাস জীবাণুর বিद्यমানতা :—ইহাতে চক্ষু হইতে প্রচুর পরিমাণে পূজ্জ্ব নিঃসৃত হয় এবং এই পূজ্জ্ব অসংখ্য গণোককাস জীবাণু বিद्यমান থাকে। স্বতরাং এই পূজ্জ্ব স্বস্থ চোখে সংলগ্ন হইলে উহাতে রোগোৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা থাকে।

(৩য়) প্রদাহ নির্ণায় ব্যাপ্ত হওয়া :—ইহাতে কর্ণিরা আক্রান্ত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে এবং কর্ণিরাতে নানা প্রকারের অনিষ্ট হইতে পারে কিম্বা উহা বিনষ্ট হইয়া দৃষ্টিহীনতা ঘটাইতে পারে।

(৪) সার্বস্বাস্থ্যিক স্বাস্থ্যহানী :—ইহাতে রোগীর দেহের সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ হানী ঘটে। গণোরিয়াল কঙ্জাকটিভাইটিসের প্রবল আক্রমণে রোগীর অধিক জ্বর হইতে পারে এবং রোগী নানা প্রকার মানসিক দৃষ্টিভ্রান্ত্য জর্জরিত হইয়া পড়ে।

লক্ষণ :—গণোরিয়াজনিত চোখউঠায় অক্ষিপল্লব—বিশেষতঃ চোখের উপরের পাতা অত্যন্ত ক্ষীত ও প্রগাঢ় লোহিত বর্ণ হইয়া উঠে এবং নীচের পাতার কিয়দংশ আবৃত করিয়া ঝুলিতে থাকে। অক্ষিপল্লবদ্বয়ের কিনারায় পূজ্জ্ব বিद्यমান থাকে। চক্ষের পাতা এই সময়ে উন্টান বিশেষ কষ্টকর হয়। কোন প্রকারে পাতা উন্টাইলে অক্ষিপল্লবদ্বয়ের অন্তরস্থ গাজের স্নায়বিক ঝিল্লীর সাধারণ স্বস্থ ও স্বাভাবিক অবস্থা আর দেখিতে পাওয়া যায় না; উহা তখন প্রগাঢ় রক্তবর্ণ ভেলভেটের সদৃশ দৃষ্ট হয়। রোগের প্রথম দিনে চক্ষু হইতে রক্তরঞ্জিত রস নিঃসৃত হইতে পারে; কিন্তু উহা অতি শীঘ্র পূজ্জে পরিণত হয়। এই পূজ্জ্ব “গ্রাম স্টেন” (Gram stain) দ্বারা রঞ্জিত করিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে অসংখ্য “গণোককাস” দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর চক্ষে যে সময়ে এই সমস্ত পরিবর্তন পরিলক্ষিত হয়, সেই সময়ে তাহার সাধারণ স্বাস্থ্যেরও বিশেষ হানী ঘটে। এই প্রকার চোখউঠার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর ও অগ্নাত উপসর্গ দেখা দেয় এবং নানা প্রকার মানসিক দৃষ্টিভ্রান্ত্য—বিশেষতঃ আক্রান্ত চক্ষুর পরিণাম কি হইবে, এই ভাবনা রোগীকে দুর্দশাগ্রস্ত করিয়া তোলে।

চক্ষু হইতে দুই কি তিন সপ্তাহকাল পূজ্জ্ব নির্গত হইবার পর উহার পরিমাণ কমিয়া আসে; কিন্তু কঙ্জাকটিভার ক্ষীতি কয়েক সপ্তাহকাল ব্যাপিয়া বিद्यমান থাকে। “এ সময়ও চক্ষুতে গণোককাস জীবাণু বিद्यমান থাকে” চিকিৎসাকালীন এই কথাটা মনে করিয়া রাখা আবশ্যক এবং এই অবস্থায়ও রোগের সংক্রামক শক্তি অক্ষুর থাকে, ইহাও মনে করিয়া রাখা আবশ্যক। গণোরিয়াল কঙ্জাকটিভাইটিসের

আক্রমণ একবার হইয়া গেলেও পুনরাক্রমণের কোন বাধা নাই অর্থাৎ একবার আক্রমণের ফলে পুনরাক্রমণরোধক কোন শক্তি (Immunity) দেখে জন্মায় না।

### উপসর্গ (Complications) —

কর্ণিয়া স্ফীত উপসর্গ :— গণোরিয়াল কঙ্কাকটিভাইটিসে কর্ণিয়াতে নানা প্রকার উপসর্গের আবর্তন হওয়া নিত্য সাধারণ ব্যাপার এবং ইহাই দৃষ্টিলোপের বা অন্ধ হইবার প্রধান কারণ। গণোরিয়াল কঙ্কাকটিভাইটিসে অক্ষিগোলকের উপরস্থ গাত্রের কঙ্কাকটিভায় এবং উহার নিয়ে রস সঞ্চার হইবার ফলে উহা স্ফীত হইয়া উঠে (Chemosis)। কর্ণিয়া বেটন করিয়া এই স্ফীতি আবির্ভূত হয়; ইহার ফলে অক্ষিগোলকের মধ্যস্থলে কর্ণিয়া যেন একটা গহ্বরের তলদেশে স্ফীত কঙ্কাকটিভার ক্ষেত্র দ্বারা চতুর্দিকে পরিবেষ্টিত হইয়া বিরাজ করে। এই গহ্বরাকৃতি কেন্দ্রস্থল হইতে রক্তরস ও পুঞ্জ নিঃসৃত হইতে না পারিয়া উহাতে সঞ্চিত থাকে। এই গহ্বরের তলদেশেই কর্ণিয়া অবস্থান করে এবং সমুদয় পুঞ্জ এই কর্ণিয়ার উপর সঞ্চিত থাকিয়া উহার উপর অনিষ্ট সাধন করিতে থাকে। ইহার ফলে সমগ্র কর্ণিয়ার স্বচ্ছতা বিনষ্ট (Diffuse haziness of cornea) এবং উহার কেন্দ্রের নিকট ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধূসর বর্ণ কিম্বা হলুদ বর্ণ দাগ উৎপন্ন হইতে পারে। গণোকঙ্কাস জীবাণু দ্বারা কর্ণিয়ার উপরস্থ এপিথিলিয়াল স্তর বিনষ্ট হয় বলিয়া কর্ণিয়াতে ক্ষতের উৎপত্তি হইয়া থাকে। কর্ণিয়ার ক্ষত একবার কোন প্রকারে আরম্ভ হইলে উহা কর্ণিয়ার মধ্যে যে কোন দিকে অগ্রসর হইতে পারে। কর্ণিয়ার এই ক্ষত দ্রুত গতিতে বাড়িয়া যায় এবং কর্ণিয়ার গভীরতর স্তরের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। ইহারই ফলে কর্ণিয়া ছিদ্র হইয়া যায়। কর্ণিয়া ছিদ্র হইয়া গেলে অনেকগুলি বিপজ্জনক ব্যাপার সংঘটিত হয়। যথা— আইরিস কর্ণিয়ার অন্তরস্থ গাত্রে সংলিষ্ট হইয়া যায় (anterior Synechia); আইরিস বাহিরের দিকে অগ্রসর

হইয়া আসিয়া কর্ণিয়ার ছিদ্র অতিক্রম করতঃ কর্ণিয়ার বহিঃ গাত্রে আসিয়া সংলিষ্ট হয় (Protopse of iris); লেন্স আসিয়া কর্ণিয়ার ছিদ্রের পশ্চাত্তাগে সংলিষ্ট হইতে পারে (anterior capsular cataract—সন্মুখবর্তী ক্যাপসুলার ছানী); কর্ণিয়াতে ফিস্চুলার সৃষ্টি হইতে পারে; পুঞ্জ অক্ষিগোলকের অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া পুঞ্জযুক্ত আইরাইডো-সাইক্লাইটিস (Purulent irido-cyclitis) এবং এমন কি সমগ্র অক্ষিগোলকের প্রদাহ (Panophthalmitis) এর সৃষ্টি করিতে পারে। কর্ণিয়াল আলসারের (ক্ষতের) এই সমুদয় সম্ভবপর উপসর্গগুলিকে সাংঘাতিক মনে করিতে হইবে এবং ইহাদের ফলে দৃষ্টিশক্তি এমন কি, চক্ষু পর্যন্ত বিনষ্ট হইতে পারে। এই জন্যই গণোরিয়াল কঙ্কাকটিভাইটিসকে সাংঘাতিক ব্যাধি বলিয়া মনে করা হয়।

গণোরিয়াল কঙ্কাকটিভাইটিসে কর্ণিয়ার প্রান্তদেশে বৃত্তাকারে মার্জিনাল আলসার (Marginal ulcer— কর্ণিয়ার প্রান্তদেশস্থ ক্ষত) উৎপন্ন হইতে পারে। কঙ্কাকটিভা অত্যধিক স্ফীত হইয়া অক্ষিগোলকের উপরিভাগে গহ্বরের সৃষ্টি করিলে কর্ণিয়ার প্রান্তদেশ হইতে সঞ্চিত পুঞ্জ নিক্রান্ত হইতে না পারিয়া এই প্রকার ক্ষতের সৃষ্টি করে।

গণোরিয়াল কঙ্কাকটিভাইটিসে সহজেই কর্ণিয়াতে ক্ষত হইবার সম্ভাবনা বলিয়া অত্যন্ত সাবধানতা সহকারে চক্ষে হস্তসংস্পর্শ করা উচিত। রোগনির্ণয় বা রোগ-চিকিৎসা কালে অভুলী দ্বারা কর্ণিয়া স্পর্শের ফলে কিম্বা তুলার সোয়াব (ঔষধ সিক্ত তুলা) একটু জোরে ব্যবহার করিবার ফলে কর্ণিয়ার উপরস্থ এপিথিলিয়াল স্তর স্ফীত হইয়া যাইতে পারে এবং অতি দ্রুত গতিতে উহা হইতে সাংঘাতিক ক্ষত উৎপন্ন হইতে পারে।

গণোরিয়াল কঙ্কাকটিভাইটিসে উপসর্গ স্বরূপ কর্ণিয়া ছিদ্র না হওয়া সত্ত্বেও, আপনা আপনি আইরাইটিস ও আইরাইডো-সাইক্লাইটিস (Iritis and irido-cyclitis)



উৎপন্ন এবং ইহাদের ফলে দৃষ্টিশক্তির বিশেষ হানী হইতে পারে।

### গণোরিয়াল কঙ্কাকটিভাইটিসের চিকিৎসা

কয়েকটা বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া বা সাবধানতা অবলম্বন করিয়া প্রমেহজনিত চোখউঠার চিকিৎসা করা কর্তব্য। যথা—

(ক) চিকিৎসক বা শুশ্রূষাকারীর স্বীয় চক্ষু সম্বন্ধে সাবধানতা :—অসাবধানতার জন্ত অনেক সময়ে দৈবাৎ রোগীর চক্ষু হইতে পূঁজ ছিটকাইয়া চিকিৎসক বা শুশ্রূষাকারীর চক্ষে প্রবেশ করিয়া থাকে। এইজন্য এই শ্রেণীর রোগী পরীক্ষা এবং রোগীর চিকিৎসা কালে চিকিৎসক বা অস্ত্রান্ত সহকারীর চক্ষু আবরক চশমা (goggle) দ্বারা চক্ষু রক্ষা করা আবশ্যক। চক্ষের মধ্যে দৈবাৎ পূঁজ প্রবেশ করিলে তৎক্ষণাৎ উত্তমরূপে চক্ষু হাইড্রার্ক পারক্লোরাইড লোশন (১:৮০০০) দ্বারা ধৌত করা আবশ্যক এবং তদপরে অক্ষিপন্নবস্তু উন্টাইয়া এক আউন্স পরিষ্কৃত জলে ১০ গ্রেণ সিলভার নাইট্রেট দ্রবীভূত করিয়া উহাতে এই দ্রব লেপিয়া দিতে হইবে। ইহার পর আর কিছু না করিয়া চক্ষে গণোরিয়াল কঙ্কাকটিভাইটিস প্রকাশ পায় কি না, দেখিতে হইবে।

(খ) রোগীর স্বস্থ চক্ষুকে রক্ষা করা :—গণোরিয়াল কঙ্কাকটিভাইটিস চিকিৎসাকালীন সর্বাগ্রে স্বস্থ চক্ষুকে বাঁচাইবার চেষ্টা করা কর্তব্য। এই নিমিত্ত স্বস্থ চক্ষুকে অবিলম্বে বুলার শিল্ড (Buller's Shield) দ্বারা ঢাকিয়া দিতে হইবে। একটা চতুর্কোণ ম্যাডেসিড প্লাষ্টারের (Adhesive Plaster) মধ্যস্থলে একটা ওয়াচগ্লাস (ওয়াচ ঘড়ির কাচ) বসাইয়া উহা স্বস্থ চোখের উপর একরূপ ভাবে বসাইয়া দিতে হইবে—যেন রোগী কাচের ভিতর দিয়া দেখিতে পায়। চক্ষুর চতুর্দিকে—বিশেষতঃ নাসিকার দিকের চর্মের সহিত প্লাষ্টার

দৃঢ়ভাবে সংযুক্ত করিয়া দেওয়া কর্তব্য ; কিন্তু চক্ষুর বাহির এবং নীচের কোণে স্বল্প পরিমাণ স্থলের উপর এই প্লাষ্টার চর্মের সহিত সংশ্লিষ্ট করার দরকার নাই। এইখানে একটা ক্ষুদ্র রবারের নল বসাইয়া বা অল্প কোন প্রকার উপায় দ্বারা এই আবরণীর মধ্যে যাহাতে বায়ু চলাচল হইতে পারে, তাহার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। উক্ত আবরণীর মধ্যে বায়ু চলাচলের ব্যবস্থা করিতে পারিলে কাচটা অশুদ্ধ হইবে না ও উহার ভিতর দিয়া রোগী দেখা সম্বন্ধে কোন অস্ববিধা বোধ করিবে না এবং চিকিৎসকও সহজে প্রতিদিন চক্ষুর অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিতে পারিবেন। রোগীর যে চক্ষু আক্রান্ত হইয়াছে, সেই দিকে কাৎ হইয়া রোগীকে সর্বদা শোয়াইয়া রাখা কর্তব্য ; তাহা হইলে আক্রান্ত চক্ষু হইতে পূঁজ গড়াইয়া নাসিকার উপর দিয়া স্বস্থ চক্ষের দিকে অগ্রসর হইবে না।

স্বস্থ চক্ষুতে গণোরিয়াল কঙ্কাকটিভাইটিসের সূত্রপাত হইলে তৎক্ষণাৎ তাহার চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হইবে। এস্থলে বিশেষ ভাবে স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, প্রথম আক্রান্ত চক্ষের চিকিৎসার নিমিত্ত যে সমস্ত ড্রেসিং বা ঔষধাদির পাত্র ব্যবহার করা হইয়াছে, স্বস্থ চক্ষু আক্রান্ত হইলে তাহার চিকিৎসার নিমিত্ত সেই সমস্ত পাত্র ও দ্রব্যাদি যেন কিছুতেই ব্যবহার না করা হয় ; একজন্ম আর এক প্রস্থ নূতন দ্রব্যাদি ব্যবহার করা কর্তব্য। শেষের আক্রান্ত চক্ষু প্রথমে ড্রেস করা বিধেয়।

### (গ) পীড়িত চক্ষুর চিকিৎসা—

(i) চক্ষু হইতে প্রচুর পূঁজ নিঃসরণ :—গণোরিয়াল কঙ্কাকটিভাইটিসে চক্ষু হইতে প্রচুর পরিমাণে পূঁজ পড়িতে থাকিলে দিবসে প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর এবং রাত্রে প্রতি চার ঘণ্টা অন্তর উষ্ণ নর্মাল স্ট্রালাইন, বোরিক লোশন, কিম্বা হাইড্রার্ক পারক্লোরাইড লোশন (৮০০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট) দ্বারা আক্রান্ত চক্ষু ধৌত করিতে হইবে। রোগী সর্বদা শুইয়া থাকিবে। চক্ষু ধৌত করিবার পর উপরোক্ত যে কোন লোশনে বরফ



মিলাইয়া ঠাণ্ডা করতঃ, সেই ঠাণ্ডা লোশন দ্বারা চোখের পাতা ধোত করিয়া এইরূপ ঠাণ্ডা লোশনে ভিজান ড্রেসিং দ্বারা চক্ষুকে আলগা ভাবে ঢাকিয়া দিয়া, এরূপ আলগা ভাবে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিতে হইবে—যেন চক্ষের পূজ জমিয়া আটকাইয়া না থাকিতে পারে। চক্ষুতে বরফের জায় ঠাণ্ডা লোশন ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে রোগী বিশেষ উপশম বোধ করে বটে; কিন্তু উষ্ণ লোশন ইত্যাদি প্রয়োগেই রোগীর বাস্তবিক উপকার হয়।

উল্লিখিত অবস্থায় সিলভার নাইট্রেট লোসন একটা বিশেষ উপকারী ঔষধ এবং গণোরিয়াল কঙ্জাক্টিভাইটিসের চিকিৎসার্থ এই ঔষধের উপর আমরা প্রধানতঃ নির্ভর করিয়া থাকি। কিন্তু এই ফলপ্রসূ ঔষধ ব্যবহারের একটা নিয়ম আছে। রোগের প্রারম্ভে যখন চক্ষু হইতে পূজ ও রস নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হয় নাই এবং রোগের শেষ ভাগে যখন পূজ নিঃসরণ কম হইয়া আসে, কিন্তু কঙ্জাক্টিভার ক্ষীতি বৃদ্ধি মাত্রায় বিদ্যমান থাকে, তখন সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। কারণ, সিলভার নাইট্রেটের দীপ্ত ক্ষয়কারক গুণ থাকায় (caustic action) কঙ্জাক্টিভার দীপ্ত বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু এই রোগে বাহ্যতে কঙ্জাক্টিভার দীপ্ত বিনষ্ট না হয়, সেই দিকে আমাদের বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। এরূপ অবস্থায় অর্থাৎ পীড়ার প্রথমাবস্থায় যখন চক্ষু হইতে পূজ ও রস নিঃসরণ আরম্ভ না হয় বা শেষাবস্থায় যখন পূজ নিঃসরণ কম হইয়া আসে, অথচ চক্ষুর ক্ষীতি বিদ্যমান থাকে, সেই অবস্থায় উপরিউক্ত যে কোন উষ্ণ লোশন, উষ্ণ ড্রেসিং এবং চক্ষের বাহিরের কোণের নিকট জৌক প্রয়োগের উপর নির্ভর করা উচিত।

গণোককাস জীবাণু পূজকোষের মধ্যে এবং কঙ্জাক্টিভার কোষের মধ্যে (Pus-cells & conjunctival epithelium) বিদ্যমান থাকে। উপরোক্ত লোশনগুলির সাহায্যে পূজ ধোত করার ফলে গণোককাস দূরীভূত হয়; কিন্তু কঙ্জাক্টিভার এপিথিলিয়াল সেলের মধ্যে অবস্থিত গণোককাসগুলিকে

দূর করিবার নিমিত্ত সিলভার নাইট্রেট দ্রব ব্যবহার করার প্রয়োজন হইয়া থাকে। ইহা প্রয়োগের ফলে কঙ্জাক্টিভার উপরস্থ এপিথিলিয়াল স্তর বিনষ্ট হইয়া একটা অতি সূক্ষ্ম স্তরের জায় হইয়া বিক্ষিপ্ত হয় (Cast off as a film) এবং সঙ্গে সঙ্গে ঐ এপিথিলিয়াল সেলগুলিতে আবদ্ধ গণোককাস গুলিও দূরীভূত হইয়া থাকে। এতদ্বারা এক আউল পরিশ্রুত জলে ১০ গ্রেণ সিলভার নাইট্রেট দ্রবীভূত করিয়া উক্ত দ্রব চক্ষের পাতা উন্টাইয়া উহার অন্তরস্থ গায়ে প্রত্যহ দিবসে একবার করিয়া উত্তমরূপে লেপন করিয়া দেওয়া উচিত। ইহা দিনে একবারের অধিক প্রয়োগ করা উচিত নহে। রোগের শেষভাগে সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রত্যহ প্রয়োগ না করিয়া দুই তিন কিম্বা চার দিন অন্তর প্রয়োগ করা কর্তব্য এবং চক্ষু হইতে পূজ উৎপন্ন হওয়া বন্ধ হইলে কষায়গুণ বিশিষ্ট ঔষধ (সকোচক ঔষধ) যেমন—জিঙ্ক লোসন (এক আউল জলে ১ গ্রেণ জিঙ্ক সালফেট দ্রব করতঃ) প্রয়োগ করা উচিত।

(ii) চক্ষের পাতার অত্যধিক ক্ষীতি ও সটানতা :—চক্ষের পাতা অত্যধিক ক্ষীত ও টাইট থাকিলে চক্ষের বাহিরের কোণ চিরিয়া লম্বা করিয়া দেওয়া কর্তব্য (Canthoplasty)। একটা সূক্ষ্মগ্র সূক্ষ্ম কাঁচির অগ্রভাগ চক্ষের বাহিরের কোণের ভিতর প্রবিষ্ট করাইয়া দিয়া আড়াআড়ি ভাবে (Horizontally) একবার কাটিয়া দিলে কিঞ্চিৎ রক্তপাত এবং চক্ষের মধ্যে আবদ্ধ পূজ নিজস্ব হইয়া উল্লিখিত অবস্থার উপশম হয়।

(iii) অক্ষিগোলকের উপরস্থ কঙ্জাক্টিভার নিম্নে রস সঞ্চার :—অক্ষিগোলকের উপরস্থ কঙ্জাক্টিভার নিম্নে রস সঞ্চার হইলে কেহ কেহ উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র করিয়া রস নিজস্ব করিয়া দিবার উপদেশ দিয়া থাকেন। ইহাতে স্ফুলেকের আশা করা যায়। যদি ক্ষীত কঙ্জাক্টিভা করিয়া পরিবর্তন করিয়া থাকে, তাহা হইলে কর্ণিয়ার চারি দিক হইতে এই ক্ষীত স্থান হইতে রিংয়ের জায় একটা গোলাকার ইকুয়া

কটিয়া লইতে কেহ কেহ উপদেশ দিয়া থাকেন। এই প্রক্রিয়া সম্পন্ন করিতে গেলে চোখে কোকেন প্রয়োগ করার আবশ্যক হয়; কিন্তু ঐরূপ অবস্থায় চোখে কোকেন প্রয়োগ করিতে কেহ কেহ আপত্তি করেন।

(iv) কর্ণিয়া আক্রান্ত হইলে :—গণোরিয়াল কঙ্জাটাইটিসে কর্ণিয়া আক্রান্ত হইলে কিছা উহার সম্ভাবনা থাকিলে সঙ্গে সঙ্গে আইরিসও প্রদাহিত (আইরাইটিস) হইয়া পড়ে। এছাড়া একরূপ ক্ষেত্রে চোখে এট্রোপিন লোসন প্রয়োগ করা আবশ্যক। কর্ণিয়া আক্রান্ত হইলে বিশেষ যত্নসহকারে উহার চিকিৎসা করা কর্তব্য। (এই সম্বন্ধে পরবর্তী প্রবন্ধে আলোচনা করিব)।

এই পীড়ায় রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। প্রত্যহ রোগীর ঘাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, তাহার চেষ্টা করা উচিত। উৎকৃষ্ট পথ্য, স্নানিদ্ৰা এবং বলকারক ঔষধের (টনিকের) ব্যবস্থা করা আবশ্যক। দুঃশিক্ষা দূর করিবার নিমিত্ত তাহাকে উৎসাহ দান করা উচিত। গণোককাল ডায়ালিন ইঞ্জেকসন দিয়া এই পীড়ায় বিশেষ কিছু উপকার পাওয়া যায় না। কেহ কেহ গণোককাল সিরামের ফোটা চোখে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। কিন্তু ইহার ফলও সন্দেহজনক ও অনিশ্চিত।

### (৫) Ophthalmia Neonatorum

#### সন্তজাত শিশুর চক্ষুর প্রদাহ

সন্তজাত শিশুর কঙ্জাটাইটিস পূজ্বল প্রদাহ হইলে আমরা সেই অবস্থাকে “অফথ্যালমিয়া নিওনেটোরাম” বলিয়া অভিহিত করিয়া থাকি। এই পীড়ায় কর্ণিয়া আক্রান্ত হইয়া সমগ্র চক্ষু প্রদাহিত হয় ও ইহাতে আত্মজ প্রকার উপসর্গ ঘটিতে পারে বলিয়া, ইহাকে “অফথ্যালমিয়া” বা “চক্ষুর প্রদাহ” এই নামকরণ করা হইয়াছে।

সাধারণতঃ অবলম্বন করিলে এই প্রকার চোখউঠার প্রতিরোধ করা যাইতে পারে। অধিকাংশ স্থলেই প্রসব কালে প্রসবদ্বন্দ্বের জন্ত এই ব্যাধির সৃষ্টি হইয়া থাকে।

শতকরা ৫০ জন জন্মান্ত ব্যক্তির দৃষ্টিলোপের কারণ—এই অফথ্যালমিয়া নিওনেটোরাম। প্রসবকালে প্রসবপথের দূষিত পদার্থ কিছা মল প্রভৃতি নবজাত শিশুর চক্ষের মধ্যে প্রবেশ করিবার ফলে কিছা ময়লা কাপড় দ্বারা শিশুর চক্ষু পরিষ্কার করার ফলে এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়। ইহাতে প্রসবের তিন চারি দিনের মধ্যেই শিশুর চক্ষু হইতে পুঁজ নির্গত হইতে থাকে।

সন্তজাত শিশুর চক্ষে পূজ্বল কঙ্জাটাইটিস দেখিলেই উহা যে, গণোককাল দ্বারা উৎপন্ন হইয়াছে এবং উহার পিতামাতা যে গণোরিয়া পীড়ায় আক্রান্ত, একরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া ঠিক নহে। শতকরা ৬০ জন শিশুর অফথ্যালমিয়া নিওনেটোরাম গণোককাল হইতে উৎপন্ন হইলেও বি-কোলাই, নিউমোককাল, স্ট্রিপ্টোককাল এবং অন্যান্য প্রকারের একাধিক জীবাণুর সহযোগেও এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। গণোককাল অফথ্যালমিয়া অপেক্ষা স্ট্রিপ্টোককাল অফথ্যালমিয়া আরও সাংঘাতিক ব্যাধি এবং ইহাতেও কর্ণিয়া আক্রান্ত হইবার ভয় থাকে। প্রত্যেক স্থলে চক্ষের পুঁজ লইয়া আত্মবীক্ষণিক পরীক্ষা করিয়া কোন প্রকার জীবাণু হইতে অফথ্যালমিয়ার উৎপত্তি হইয়াছে তাহা নির্ণয় করা আবশ্যক।

#### লক্ষণ (Symptoms) —

পূর্বসূচক লক্ষণ :—নবজাত শিশুর চক্ষু হইতে প্রথম সপ্তাহে অশ্রুপাত হয় না। সুতরাং যদি কোন সন্তজাত শিশুর চক্ষে তাহার জন্মের প্রথম সপ্তাহের মধ্যে কোন প্রকারের রস বা পুঁজ নির্গত হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে তাহা অত্যন্ত অস্বাভাবিক মনে করা উচিত এবং একরূপেই শিশুর হয়ত অফথ্যালমিয়া নিওনেটোরাম হইতেছে একরূপ সন্দেহ করা কর্তব্য।

পীড়িতাবস্থার লক্ষণ :—অফথ্যালমিয়া নিওনেটোরামে শিশুর জন্মের তিন দিনের মধ্যে তাহার চক্ষুের সামান্য লাল এবং উহা হইতে পাতলা রক্তাভ রস (thin serous discharge) নিঃসৃত হয়। যদি জন্মের এক সপ্তাহের পরে এই প্রকার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়,

তবে খুব সম্ভবতঃ উহা আসল অপথ্যালমিয়া নিওনেটোরাম নহে। এই পীড়ায় উভয় চক্ষুই একই সময়ে আক্রান্ত হয়, তবে রোগ-লক্ষণ একচক্ষুতে অল্প চক্ষু অপেক্ষা প্রবল হইয়া থাকে। পীড়ার সূত্রপাতের একদিনের মধ্যেই চক্ষু হইতে নিঃসৃত রস পূর্জ পরিণত হইয়া থাকে। এই পীড়ায় চক্ষের পাতা দুটি পুরু, অত্যধিক ক্ষীত, ঘোর লোহিত বর্ণ, শক্ত এবং উপরিভাগ ময়ূর্ণ হইয়া থাকে।

ইহাতে অক্ষিপল্লবায় রসে পরিপূর্ণ ও ক্ষীত হইয়া টনটন করিতে থাকে এবং চিকিৎসক উহা আর সহজে খুলিতে পারে না। কোন প্রকারে অক্ষিপল্লবায় খুলিতে পারিলে উহার ভিতর হইতে প্রচুর পরিমাণে ঘন হলুদবর্ণ পূর্জ নির্গত হয়। অক্ষিপল্লবের উপরস্থ কঙ্কাকটীভা পুরু ও ক্ষীত এবং উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ ধারণ করে। প্রায়ই কঙ্কাকটীভার নিয়ে রস সঞ্চার হওয়াতে উহা অক্ষিপল্লবের গাত্র হইতে বিচ্যুত হইয়া উঠে হইয়া থাকে (Chemosis)।

**কর্ণিয়া সম্বন্ধীয় লক্ষণ :**—এই পীড়ায় কঙ্কাকটীভা পুরু ও উঠে হইয়া কর্ণিয়ার চতুর্দিকে পরিবেষ্টন করিয়া থাকে বলিয়া কর্ণিয়াকে একটি গহ্বরের তলদেশে বিচ্ছিন্ন আচ্ছন্ন করিয়া মনে হয়। যদি কর্ণিয়ার এই অবস্থা ব্যতীত আর কোন অংশ আক্রান্ত না হয়, তবে কয়েক দিনের মধ্যে পূর্জ নিঃসরণ কম হইয়া আসে, চক্ষের পাতার ক্ষীতি কমিয়া যায় ও উহা নরম হইয়া আসে এবং আন্তে আন্তে চক্ষু পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই কর্ণিয়া আক্রান্ত হইবার ভয় থাকে এবং একবার আক্রান্ত হইলে বিশেষভাবে উহা ক্ষতিগ্রস্ত হইয়া থাকে। গণোককাস জীবাণুজনিত অক্ষিপথ্যালমিয়া নিওনেটোরামে কর্ণিয়া আক্রান্ত হইবার বিশেষ ভয় থাকে। কারণ, গণোককাস কর্ণিয়ার উপরস্থ অক্ষত এপিথিলিয়াল স্তর আক্রমণ ও উহা ভেদ করিতে পারে।

**সত্ত্বজাত শিশুর চোখ উঠা হইতে কর্ণিয়ার ক্ষতি :**—সত্ত্বজাত শিশুর চোখ উঠা হইতে কর্ণিয়ার নিম্নলিখিত প্রকার অনিষ্ট সাধিত হইতে পারে। যথা—

### (১) কর্ণিয়াতে ক্ষত ( Corneal ulcer ) :—

এই পীড়ায় কর্ণিয়ার মধ্যস্থলে স্বচ্ছ এবং অগভীর ক্ষত উৎপন্ন হইতে পারে। চক্ষু পরীক্ষা করিয়া একপক্ষত সহজে ধরা যায় না; কিন্তু একপক্ষলে কর্ণিয়াতে আনালের বিকৃত প্রতিমূর্তি প্রতিফলিত হয় ( Distorted reflection of window frame ) বলিয়া উহাতে ক্ষত হইয়াছে ইহা বুঝিতে পারা যায়। এইরূপ ক্ষত জীবাণু-দুষ্ট হইলে অতি দ্রুতগতিতে উহা বৃদ্ধি পাইয়া কর্ণিয়ার বিশেষ অনিষ্ট সাধন করে। অক্ষিপথ্যালমিয়া নিওনেটোরামে নিঃসৃত পূর্জ চক্ষের মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া কর্ণিয়ার উপরস্থ এপিথিলিয়াল স্তর নরম করিয়া স্থানচ্যুত করিয়া ফেলে। ইহার পরেই রোগ-জীবাণু কর্ণিয়ার মধ্যে প্রবেশ করিয়া ক্ষতের উৎপত্তি ও বিস্তার ঘটায়।

### (২) কর্ণিয়ায় শ্লাক উৎপত্তি বা কর্ণিয়ার বিগলন :—

এই পীড়ায় কর্ণিয়ার মধ্যস্থলে অস্বচ্ছতায়ুক্ত ক্ষেত্র দেখা যায়, কিন্তু উহাতে ক্ষত দেখা যায় না। একপক্ষলে কর্ণিয়ার এই প্রকার অস্বচ্ছ ক্ষেত্র শ্লাফে পরিণত হইয়া কিম্বা গলিত হইয়া যাইতে পারে ( May slough or melt away )। কর্ণিয়ার পরিপোষক স্নায়ু শিরাসমূহ—স্কেরা ( কঙ্কাকটীভার নিয়ে অক্ষিপল্লবের সাদা ক্ষেত্র ) ও কর্ণিয়ার সংযোগস্থলে ( Sclero-corneal junction )— কর্ণিয়ার চতুর্দিকে, কর্ণিয়ার প্রান্তদেশের মধ্যে প্রবেশ করে। অক্ষিপথ্যালমিয়া নিওনেটোরামে ক্ষীত কঙ্কাকটীভা ( Chemosed conjunctiva ) এবং শক্ত পুরু ও ক্ষীত অক্ষিপল্লবের চাপে এই স্নায়ু শিরাসমূহের ভিতর দিয়া রক্ত চলাচল বন্ধ হয়। এইজন্য কর্ণিয়ার মধ্যস্থলে পরিপুষ্টির অভাব ঘটে বলিয়া এই স্থলের দীর্ঘ সময়

(necrosis) হইতে থাকে। ক্ষীত কঙ্জাটাইটিস ও অক্ষিপল্লববন্ধ্যের এই চাপ যত অধিক ও দীর্ঘস্থায়ী হইবে, ততই অধিকতর ভাবে সমগ্র কর্ণিয়ার বিনষ্ট সাধন হইতে থাকিবে।

(৩) কর্ণিয়ার প্রান্তদেশে ক্ষত :—এই পীড়ায় কর্ণিয়ার প্রান্তদেশে কিছা কর্ণিয়ার সমগ্র প্রান্তে অর্ধচন্দ্রাকার বা রিংয়ের ন্যায় ক্ষত উৎপন্ন হইতে পারে। পূর্বেই উক্ত হইয়াছে যে, ক্ষীত ও উচ্চ কঙ্জাটাইটিসের মধ্যস্থলে গহ্বরের তলদেশে কর্ণিয়া বিদ্যমান থাকে। এরূপ স্থলে ঐ গহ্বরের তলদেশে কর্ণিয়ার প্রান্তে একটি খাদের ন্যায় ফাটল হয় (Ditch) ; উক্ত খাদে পূঁজ জমিয়া থাকিয়া ক্ষতের উৎপত্তি হয়।

**ভাবীফল ও পরিণতি (Prognosis and Sequelæ) :—**অক্ষ্য্যালমিয়া নিওনেটোরাম পীড়া যতক্ষণ কঙ্জাটাইটিসে সীমাবদ্ধ থাকে, ততক্ষণ বিশেষ বিপদ থাকে না বলিলেও চলে, কিন্তু একবার কোন প্রকারে কর্ণিয়া আক্রান্ত হইলে চক্ষু নষ্ট হইবার সম্ভাবনাই অধিক হয়। কর্ণিয়া সুস্থ রাখিতে পারিলে অক্ষ্য্যালমিয়া নিওনেটোরামে পূঁজযুক্ত কঙ্জাটাইটিস যতই প্রবল হউক না কেন, উহাতে পরিণামে চক্ষু নষ্ট হয় না। এইজন্য এই পীড়ায় যাহাতে কর্ণিয়াকে আক্রমণ হইতে রক্ষা করা যায়, তাহারই চেষ্টা করা হইয়া থাকে। কর্ণিয়ার আক্রমণের কথা পূর্বেই বর্ণনা করা হইয়াছে; এখন ইহার কিরূপ পরিণতি হইতে পারে, তাহা আলোচনা করিব। কর্ণিয়া আক্রান্ত হইলে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে ইহার পরিণতি ঘটিতে পারে। যথা—

**প্রথমতঃ—**চক্ষু সম্পূর্ণভাবে আরোগ্যলাভ করিতে পারে। কর্ণিয়া আক্রান্ত না হইলে কিছা উহার ক্ষত সামান্ত এবং মৃদু হইলে কিছা উহার ফলে কর্ণিয়াতে ছিদ্র না হইলে অথবা উহা সহজে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা হইলে কঙ্জাটাইটিস হইতে নিঃসৃত পূঁজ ক্রমশঃ কমিয়া যায় এবং শিশু ধীরে ধীরে চক্ষুর পাতা খুলিয়া এদিকে

ওদিকে চাহিয়া দেখিতে আরম্ভ করে। ক্রমশঃ সমগ্র চক্ষুই স্বাভাবিক সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

**দ্বিতীয়তঃ—**কর্ণিয়ার ক্ষত আরোগ্য হইবার পর উহাতে একটি অশুচ্ছ ক্ষেত্র রহিয়া যায়। উহা ধূমের মত স্বল্প অশুচ্ছ (Nebula) কিছা সম্পূর্ণ অশুচ্ছ (Leucoma) হইয়া থাকে। বয়স্ক ব্যক্তিদিগের কর্ণিয়ার স্বল্প অশুচ্ছতা বা নেবিউলা সহজে অদৃশ্য হয় না; কিন্তু শিশুদিগের নেবিউলা অধিকতর পরিমাণে আশ্চর্য্য রকমে অদৃশ্য হয়।

**তৃতীয়তঃ—**কর্ণিয়ার ক্ষত বৃদ্ধি পাইয়া উহাতে ছিদ্র হইতে পারে (Perforation of cornea)। কর্ণিয়াতে কিছা উহার ক্ষতের মধ্যে কাল দাগ কিছা ক্ষেত্র দেখিতে পাইলে কর্ণিয়ায় ছিদ্রের মধ্য দিয়া আইরিস বাহিরের দিকে অগ্রসর হইবার চেষ্টা করায় উহা উৎপন্ন হইয়াছে বলিয়া মনে করিতে হইবে এবং ইহাকে কর্ণিয়াতে ছিদ্র হইবার চিহ্ন বলিয়া ধরিতে হইবে। ইহার ফলে পরিণামে কর্ণিয়ার ছিদ্র শুকাইয়া গেলে সেখানে একটি সাদা ক্ষেত্র (Leucoma) থাকিয়া যায় এবং উহার অন্তরস্থ গায়ে আইরিস সংশ্লিষ্ট থাকিয়া যায়। এই অবস্থাকে leucoma adharens বলে। ইহাতে দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হইতে পারে।

**চতুর্থতঃ—**কর্ণিয়ার ছিদ্র পুরিয়া উঠিবার পর অক্ষিগোলকের অভ্যন্তরস্থ চাপের বৃদ্ধি ঘটিবার ফলে নব নির্মিত সংযোগ বা জোড়, স্কার টিস্যু (Scar tissue) দুর্বলতা বশতঃ প্রসারিত হইয়া যায় এবং বাহিরের দিকে ঠেলিয়া আসে। এই অবস্থাকে স্ট্যাফাইলোমা (Staphyloma) বলে। সমগ্র কর্ণিয়া ব্যাপিয়া স্ট্যাফাইলোমার উদ্ভব হইলে উহাকে সম্পূর্ণ স্ট্যাফাইলোমা (Complete Staphyloma) এবং কর্ণিয়ার স্থল বিশেষে স্ট্যাফাইলোমার উদ্ভব হইলে উহাকে আংশিক স্ট্যাফাইলোমা (Partial Staphyloma) বলে। আংশিক কিছা সম্পূর্ণ, যে কোন প্রকারের স্ট্যাফাইলোমাই হউক না কেন, উহাতে দৃষ্টিশক্তির সবিশেষ কিছা সম্পূর্ণ হানী হয়।

**পঞ্চমতঃ—**কর্ণিয়ার ছিদ্রের মধ্য দিয়া আইরিস বাহিরের দিকে অগ্রসর হয় এবং লেন্স কর্ণিয়ার ছিদ্রের

পশ্চাত্তাপে সংশ্লিষ্ট হইয়া থাকে। এই অবস্থাকে সম্মুখবর্তী ক্যাপসুলার ছানী (Anterior Capsular Cataract) বলে। ইহাতে ক্রমশঃ কর্ণিয়া পরিষ্কার হইয়া কেবলমাত্র উহার একটা স্থলে প্রগাঢ় খেতবর্ণ অস্বচ্ছতা থাকিয়া যায় এবং লেন্স ঐ অস্বচ্ছতার অন্তরস্থ গায়ে সংশ্লিষ্ট ভাবে অবস্থান করে।

**বর্ত্তমানঃ**—কর্ণিয়ার ছিদ্র দ্বারা অক্ষিগোলকের অভ্যন্তরে পূজ প্রবেশ করিয়া পূজযুক্ত আইরাইটস, আইরাইডো-সাইক্লাইটস ও প্যানোঅফথ্যালমাইটস প্রভৃতির সৃষ্টি হইতে পারে। অপথ্যালমিয়া নিওনেটোরামের আক্রমণের ফলে অধিকাংশ স্থলেই ম্যাটিরিয়ার ট্র্যাফাইলোমার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

### সম্ভ্রজাত শিশুর চোখউঠার চিকিৎসা

ইহার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) প্রতিরোধক উপায় (Preventive Measure);

(২) আরোগ্যকারক চিকিৎসা (Curative treatment);

যথাক্রমে এই দুই প্রকার চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) প্রতিরোধক চিকিৎসা :—সাবধানতা অবলম্বন করিলে এই পীড়ার প্রতিরোধ করা যে, অসম্ভব হয় না, ইহা পূর্বেই উক্ত হইয়াছে। এই পীড়ার ফলে অধিকাংশ শিশুর দৃষ্টিশক্তি সম্পূর্ণরূপে লোপ হইয়া থাকে। সুতরাং যে ব্যাধি হইতে শতকরা ৫০ জন শিশু জন্মগ্রহণ হয়, তাহার নিবারণ করলে সর্বশক্তি প্রয়োগ করা যে, অত্যাশঙ্ক তাহাতে তিল মাত্র সন্দেহ থাকিতে পারে না। কিন্তু দুঃখের বিষয়, আমাদের দেশে এখনও পর্যন্ত কি চিকিৎসক, কি পিতামাতা, কেহই অফথ্যালমিয়া নিওনেটোরামের সাংঘাতিকতা ও উহার পরিণতির বিষয়

একবার ভাবিয়াও দেখেন না। পূর্বে ইংলও ও আমেরিকায় এবং অন্যান্য দেশে আমাদের দেশের জায় অফথ্যালমিয়া নিওনেটোরামের আক্রমণের ফলে বহুসংখ্যক শিশু জন্মগ্রহণ হইত, কিন্তু উপযুক্ত প্রতিবেদক চিকিৎসার ব্যবস্থা করার ফলে ঐ সমস্ত দেশে এখন এই কারণোৎপন্ন জন্মান্বয়ের সংখ্যা বহুল পরিমাণে কম হইয়া আসিয়াছে।

অফথ্যালমিয়া নিওনেটোরাম পীড়া সাধারণতঃ শতকরা ৬০টা স্থলে গণোককাস হইতে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। সুতরাং ভবিষ্যত সম্ভাব্যতার জন্মান্বয়ের প্রতিরোধ করিবার জন্য পিতামাতার গণোরিয়া থাকিলে তাহার চিকিৎসার বিধান করা কর্তব্য। গর্ভবতী মাতার যোনিদ্বার হইতে কোন প্রকার অস্বাভাবিক আব (ভ্যাজাইনাল ডিসচার্জ—vaginal discharge) নিঃসরণ বর্তমান থাকিলে অবিলম্বে তাহার চিকিৎসা করা আবশ্যিক। প্রসবকালে শিশুর মস্তক বাহির হইয়া আসিলেই—চক্ষু উন্মুক্ত হইবার পূর্বে শুষ্ক, পরিষ্কার ও জীবাণু পরিশুদ্ধ তুলা, গজ কিম্বা কাপড়ের টুকরা দ্বারা চক্ষুর উপরিভাগ ও অক্ষিপল্লব মুছাইয়া দেওয়া কর্তব্য। প্রত্যেক চক্ষুর জন্য স্বতন্ত্র তুলা বা গজ বা কাপড়ের টুকরা ব্যবহার করা বাঞ্ছনীয়।

সম্ভ্রজাত শিশুর দেহের সর্বত্র ভার্মিক্স কেজিওসা (varnix caseosa) নামক তৈলাক্ত পদার্থে আবৃত থাকে। যতক্ষণ পর্যন্ত এই ভার্মিক্স চোখের উপর হইতে না মুছিয়া ফেলা হয়, ততক্ষণ চোখের মধ্যে সাধারণতঃ কোন বিষাক্ত পদার্থ প্রবেশ করিতে পারে না। কিন্তু শিশুকে স্নান করাইয়া দেওয়ার সময় মাথা ও মুখের জল চোখের মধ্যে প্রবেশ করার ফলে অফথ্যালমিয়া নিওনেটোরামের উৎপত্তি হইতে দেখা গিয়াছে। গামলা বা টবে করিয়া শিশুকে স্নান করাইবার পর পুনরায় গামলা বা টবের ব্যবহৃত জল দ্বারা শিশুর মুখ চোখ ধৌত করিলে চক্ষুর মধ্যে দূষিত পদার্থ প্রবেশ করিয়া অফথ্যালমিয়া নিওনেটোরামের উৎপত্তি হইতে পারে। এই সমস্ত কারণে প্রত্যেক প্রসবের সময়ে—বিশেষতঃ যোনিদ্বার

প্রভৃতির অস্বাভাবিক ঘোনি-স্রাব (ডায়াইনাল ডিসচার্জ) বিস্তারিত থাকে, সেখানে শিশুর মস্তক বাহির হইবার, পরেই উপরোক্ত উপায়ে উহার চক্ষু পরিষ্কার করিয়া দেওয়ার পর প্রত্যেক চক্ষে এক ফোটা করিয়া সিলভার নাইট্রেট স্রব (আধ আউন্স পরিষ্কৃত জলে ১ গ্রেণ সিলভার নাইট্রেট স্রব করিয়া) ফোটা দেওয়া উচিত। সিলভার নাইট্রেট লোসনের এই ফোটা প্রয়োগের ফলে কঙ্কাকটিভাইটিস রক্তসঞ্চার (Hyperemia) হইতে পারে, কিন্তু ইহাতে আসল অকুখ্যালমিয়া নিওনেটোরাম উৎপন্ন হয় না। পক্ষান্তরে, সিলভার নাইট্রেট লোসনের ফোটা শিশুর চোখে দিয়া একেবারে নিশ্চিন্ত হইয়া থাকাও উচিত নহে। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা ও উপযুক্ত সাবধানতা সহকারে শিশুকে প্রত্যাহ স্নান করান উচিত। স্নানের সময় দেহের অন্ত কোন অংশ হইতে যাহাতে চোখের মধ্যে জল প্রবেশ না করে, তদ্বিষয়ে সাবধানতা অবলম্বন করা উচিত।

শিশুর জীবনের প্রথম সপ্তাহে তাহার চক্ষু হইতে কোন প্রকারের রস বা পুঞ্জ নির্গত হইলেই, উহাকে অস্বাভাবিক মনে করিয়া শিশুকে অবিলম্বে কোন অভিজ্ঞ চক্ষু চিকিৎসকের নিকট দেখান কর্তব্য। “শিশুর জন্মের তিন সপ্তাহের মধ্যে তাহার চক্ষু হইতে কোন প্রকার রস বা পুঞ্জ নির্গত হইলে খাদ্যকে আইনতঃ সেই শিশুকে অবিলম্বে চক্ষু চিকিৎসকের নিকট দেখাইতে হইবে, ইহার অন্ত্যায় কঠোর শাস্তি হইবে”। এই মর্মে ১৯১৪ সালে বিলাতে এক আইন জারী হইয়াছে এবং এখনও তাহা প্রচলিত আছে; ইহার ফলে সেখানে জন্মান্বয়ের সংখ্যা বিশেষ হ্রাস হইয়াছে। আমাদের দেশে এতদমুদ্রণ কোন আইন প্রচলিত না থাকিলেও, প্রত্যেক শিশুর পিতামাতার এ বিষয়ে সতর্ক দৃষ্টি থাকা সর্বতোভাবে কর্তব্য।

## (২) আরোগ্যকারক চিকিৎসা :—

অকুখ্যালমিয়া নিওনেটোরামে চক্ষু আক্রান্ত হইবার পর প্রভৃতি দুই বক্সা অন্তর নখ্যাল স্রাবলাইন কিম্বা হাইড্রার্ক পারক্লোরাইড লোসন (৮০০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট) দ্বারা চক্ষু ধৌত করিয়া দেওয়া কর্তব্য। শেখোক্ত লোসনটাই

অপেক্ষাকৃত উৎকৃষ্ট। কেহ কেহ ৫০০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট পটাশ পারম্যাঙ্গানেট স্রব দ্বারা চক্ষু ধৌত করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। কিন্তু বোধ হয়—ইহাতে কর্ণিয়ার অনিষ্ট হইয়া থাকে। চক্ষু ধৌত করিবার সময়ে যাহাতে কর্ণিয়াতে কোন প্রকারে আঘাত না লাগে, তদ্বিষয়ে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা উচিত। পুঞ্জ শুষ্ক হইবার ফলে যাহাতে অক্ষিপল্লবঘষ জুড়িয়া না যায়, তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যিক; নচেৎ চক্ষের মধ্যে সঞ্চিত পুঞ্জ কর্ণিয়ার উপর অনিষ্টজনক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে থাকে। এই নিমিত্ত ঘন ঘন চক্ষু ধৌত করিয়া দেওয়া আবশ্যিক এবং রাত্রিকালেও চক্ষু ধৌত করা এবং চক্ষুর পাতায় বোরিক এসিডের মলম লাগাইয়া দেওয়া কর্তব্য। চক্ষু ধৌত করিয়া অক্ষিপল্লবঘষ উন্টাইয়া উহার অন্তরস্থ গায়ে—এক আউন্স পরিষ্কৃত জলে দশ গ্রেণ সিলভার নাইট্রেট স্রবীভূত করিয়া সেই স্রব দিবসে একবার করিয়া লেপন করিয়া দেওয়া উচিত। এতদর্থে অধুনা আর্কিরোল, প্রোটার্গল প্রভৃতি সিলভারস্রবটিত কোলয়ডাল ঔষধ আবিস্কৃত হইয়াছে। কিন্তু জীবাণুনাশক হিসাবে ঐগুলি সিলভার নাইট্রেট অপেক্ষা অনেক নিকৃষ্ট। এইজন্য রোগের বৃদ্ধির কালে সিলভার নাইট্রেট স্রব ব্যতীত অন্ত কোন ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে। রোগ আরোগ্যমুখ হইলে কিম্বা উহার সাংঘাতিক অবস্থা কাটিয়া গেলে আর্কিরোল বা প্রোটার্গল প্রভৃতির লোসন ফোটারূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

কর্ণিয়াতে অতি সামান্য মাত্রায়ও অস্বচ্ছতা পরিলক্ষিত হওয়া মাত্র শতকরা ০.৫ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট এট্রোপিন স্রব (Atropine Solution ০.৫%) ফোটা দেওয়া কর্তব্য। রাত্রিকালে উপরিউক্ত শক্তিবিশিষ্ট এট্রোপিন মলম চক্ষে প্রয়োগ করিলে এট্রোপিন ব্যবহারের ফলও পাওয়া যায় এবং চক্ষুপল্লবেরও জোড়া লাগা নিবারিত হয়।

অকুখ্যালমিয়া নিওনেটোরাম রোগীর পরীক্ষা ও চিকিৎসাকালে চিকিৎসক ও গুপ্তসাকারীগণের চক্ষু চক্ষু-আবরক চশমা দ্বারা (goggles) ঢাকিয়া রাখা কর্তব্য। এই পীড়াক্রান্ত শিশুর অক্ষিপল্লবঘষ উন্মুক্ত করিবার



সঙ্গে সঙ্গেই অবরুদ্ধ পূজ কখনও কখনও উৎক্ষিপ্ত হইয়া সন্নিহিতে অবস্থিত ব্যক্তিবর্গের চক্ষের মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। এই জগ্গই চক্ষু চক্ষু-আবরুদ্ধ চশমা (গগল) দ্বারা না ঢাকিয়া কাহারও এই রোগাক্রান্ত রোগীর মুখের নিকট মুখ নত করিয়া দাঁড়ান উচিত নহে।

চক্ষুর পাতার অন্তরস্থ গাত্রের সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রলেপ দিবার নিমিত্ত পাতা উন্টাইতে হইলে অতি ধীরে ধীরে পাতার উপরস্থ চর্শ্ব একটু টানিয়া উহার মধ্যস্থ টার্সাল কার্টিলেজের (tersal cartilage) উপরের কিনারায় একটু চাপ দিলেই ঔষধ লেপিয়া দিবার মত ফাঁক হইয়া থাকে। কর্ণিয়া সহজে দেখিতে পাওয়া না গেলে কোন প্রকার জোর করিয়া চক্ষু খুলিবার চেষ্টা করা একেবারেই উচিত নহে। ইহার ফলে ছিদ্রোন্মুখ কর্ণিয়াল আলসার অবিলম্বে ছিদ্র হইয়া যায়। এরূপস্থলে ডিসমারেজ এলিভেটর (Desmarres Elevator) নামক যন্ত্র সাহায্যে অতি ধীরে ধীরে—অক্ষিগোলকের উপর একটুও চাপ না দিয়া অক্ষিপল্লবদ্বয় উন্মুক্ত করা উচিত।

### (৬) মেম্ব্রেনাস কঙ্জাক্টিভাইটিস (Membranous Conjunctivitis)

ডিম্ফিরিয়া জীবাণুর আক্রমণের ফলে নাসিকা, টনসিল, ফ্যারিংস ও ল্যারিংস প্রভৃতির উপর যেসকল ফাইব্রিনের একটা স্তর বা পর্দার (fibrinus membrane) উৎপত্তি হইয়া থাকে; সেইরূপ কঙ্জাক্টিভাইটিস ডিম্ফিরিয়া জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইলে এক প্রকার কঙ্জাক্টিভাইটিসের উৎপত্তি হয়। ইহাতে কঙ্জাক্টিভাইটিসের গাত্রের একটা পর্দা বা মেম্ব্রেনের আবির্ভাব হয়। মেম্ব্রেনের উৎপত্তি হয় বলিয়া এই শ্রেণীর কঙ্জাক্টিভাইটিসকে “মেম্ব্রেনাস কঙ্জাক্টিভাইটিস” বলিয়া অভিহিত করা হইয়া থাকে। আবার ডিম্ফিরিয়া জীবাণুর আক্রমণের নিমিত্ত ইহার উৎপত্তি হয় বলিয়া, ইহাকে “ডিম্ফিরিটিক কঙ্জাক্টিভাইটিস” বলা হইয়া থাকে। কিন্তু দেখা গিয়াছে যে, মেম্ব্রেন উৎপন্ন হওয়া ব্যাপারটি

কেবল মাত্র ডিম্ফিরিয়া জীবাণুর আক্রমণের ফলেই দেখা যায় না; নিউমোকক্কাস, স্ট্রেপ্টোকক্কাস, কক্কাস উইন্স ব্যাসিলাস, গণোকক্কাস, ষ্ট্যাকাইলোকক্কাস, বি-কোলাই প্রভৃতি জীবাণুর দ্বারা কঙ্জাক্টিভাইটিসের উৎপত্তি হইয়া থাকে। দুর্বল বালকবালিকাদিগের হামজর, স্কার্লেট ফিভার প্রভৃতির আক্রমণ শেষ হইয়া গেলে তাহারা এই প্রকার মেম্ব্রেন সংযুক্ত স্ট্রেপ্টোকক্কাস কঙ্জাক্টিভাইটিসের দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। কঙ্জাক্টিভাইটিস সিলভার নাইট্রেট বা কোন দাহক ঔষধ (কষ্টিক—Caustic) প্রয়োগের ফলে অথবা এট্রোপিন দ্বারা অত্যধিক মাত্রায় উহা উত্তেজিত হইবার ফলে কিম্বা আইরিসে হার্পিস হইলে মেম্ব্রেনসংযুক্ত কঙ্জাক্টিভাইটিসের উৎপত্তি হইতে পারে। সুতরাং মেম্ব্রেনসংযুক্ত কঙ্জাক্টিভাইটিস দেখিলেই উহা ডিম্ফিরিয়া জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হইয়াছে, এরূপ মনে করা ঠিক নহে। আবার ডিম্ফিরিয়া জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন কঙ্জাক্টিভাইটিসে সর্বদাই মেম্ব্রেন দেখা যাইতে নাও পারে। সাধারণতঃ ডিম্ফিরিয়া জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন কঙ্জাক্টিভাইটিস যুহু ধরণের হইলে, হয়ত মেম্ব্রেন উৎপন্ন হয় না এবং আক্রমণ কঠোর হইলে মেম্ব্রেন আবির্ভূত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহার ব্যতিক্রমও যথেষ্ট ঘটিয়া থাকে। যুহু আক্রমণে হয়ত মেম্ব্রেন উৎপন্ন হইল এবং তীব্র আক্রমণে একটুও মেম্ব্রেন দেখা গেল না। কঙ্জাক্টিভাইটিস প্রদাহের তীব্রতা এবং মেম্ব্রেনের বিद्यমানতা দ্বারা রোগ যে ডিম্ফিরিয়া জীবাণু কর্তৃক উৎপন্ন হইয়াছে, একথা বলা যায় না। ডিম্ফিরিয়া ব্যাসিলাস, সিউডো-ডিম্ফিরিয়া ব্যাসিলাস ও জেরোসিস ব্যাসিলাস (Xerosis bacillus), এই তিন প্রকারের জীবাণু আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা একই প্রকার রোগোৎপাদক বলিয়া প্রতীয়মান হইয়া থাকে। সুতরাং ইহাদের মধ্যে কোন প্রকার জীবাণু দ্বারা মেম্ব্রেন সংযুক্ত কঙ্জাক্টিভাইটিস উৎপন্ন হইয়াছে, ইহা স্থিরভাবে নির্ণয় করিতে গেলে আণুবীক্ষণিক ও অন্যান্য ব্যাক্টেরি়ালজিকাল পরীক্ষা সম্পন্ন করিতে হয়। শুধু রোগের

লক্ষণ ও চিহ্নাদির দ্বারা উৎপাদক জীবাণুর স্বরূপ নির্ণয় করা যায় না। সুতরাং মেম্ব্রেন সংযুক্ত কঙ্জাকটিভাইটিসের উপস্থিতির কারণ নির্ণয় করিতে হইলে মেম্ব্রেন হইতে সোয়াবল ইয়া আণুবীক্ষণিক ও অস্ত্রাণ্ড প্রকারের ব্যাক্টেরি়ালজিকাল পরীক্ষা করা আবশ্যক।

এই প্রকার চোখউঠা প্রধানতঃ বালক বালিকাদিগের মধ্যে দেখা যায় এবং ইহা অতি মৃদু হইতে অতি প্রচণ্ড আকার ধারণ করিতে পারে। শক্ত আক্রমণে ইহা গণোরিয়াল কঙ্জাকটিভাইটিসের মত সাংঘাতিক হইতে পারে এবং উহার জ্বায় ইহাতেও চক্ষু নষ্ট হইবার ভয় থাকে। পরন্তু, ইহাতে রোগী হইতে স্নায়ু ব্যক্তির রোগ-সংক্রামিত হইবার বিপদও থাকে। সেই জন্য ইহা সঠিকভাবে নির্ণয় করা উচিত।

### লক্ষণ (Symptoms) :—

(ক) মৃদু আক্রমণের লক্ষণ :—মৃদু আক্রমণে অক্ষিপল্লবদ্বয় ক্ষীত হইয়া উঠে এবং চক্ষু হইতে পুঞ্জ সংযুক্ত প্লেয়ার জ্বায় রস কিম্বা রক্তরঞ্জিত রস (Muco-purulent or sanious discharge) নির্গত হয়। অক্ষিপল্লবদ্বয় উন্টাইলে উহাদের অন্তরস্থ গাত্র একটা শ্বেতবর্ণ স্তর (White membrane) দ্বারা আবৃত থাকিতে দেখা যায়। ঐ স্তর উঠাইবার চেষ্টা করিলে উহা সহজে স্থানচ্যুত হয় এবং ইহার সঙ্গে বিশেষ রক্তপাত হয় না।

(খ) সাংঘাতিক আক্রমণের লক্ষণ :—সাংঘাতিক আক্রমণে অক্ষিপল্লবদ্বয় অত্যন্ত পুরু, শক্ত ও ক্ষীত হইয়া উঠে। পল্লবদ্বয়ের অন্তরস্থ গাত্রের কঙ্জাকটিভাতেও অত্যধিক রস সঞ্চারিত হওয়ায় উহা পুরু ও ক্ষীত হইয়া পড়ে। ইহার ফলে চোখের পাতার সঞ্চারণ-শীলতা (Mobility) কমিয়া যায়। কর্ণিয়ার পরিপোষক স্নায়ু শিরাসমূহের উপরে চাপ পড়ে এবং তৎক্ষণাৎ প্রচুর পরিমাণে রস স্রষ্ট হয় না। এই সমস্ত কারণে কর্ণিয়া ও কঙ্জাকটিভাই উভয়ের বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা (tendency to necrosis) থাকে। অক্ষিপল্লবদ্বয়ের অন্তরস্থ গাত্রের সমগ্র ভাগই কিম্বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ

বিশেষ মেম্ব্রেন দ্বারা আবৃত থাকে। অক্ষিপল্লবদ্বয়ের কিনারাও মেম্ব্রেন দ্বারা আবৃত থাকে। অক্ষিগোলকের উপরস্থ কঙ্জাকটিভার উপর মেম্ব্রেন দেখা যায় না। এই মেম্ব্রেন সহজে স্থানচ্যুত হয় না। মেম্ব্রেন উঠাইলে উহার নীচে রক্তপাত হইয়া থাকে; তবে কঙ্জাকটিভা যদি অত্যধিক পুরু ও শক্ত হইয়া থাকে, তবে রক্তপাত হইতে পারে না।

আনুষঙ্গিক লক্ষণ ও উপসর্গ :—চক্ষু এইরূপে আক্রান্ত হইলে কাণের সম্মুখের লিম্ফগ্রন্থি প্রদাহাশ্রিত হইয়া উঠে এবং উহা পাকিয়াও যায়। রোগীর দেহের উত্তাপও বৃদ্ধি পায় এবং প্রস্রাবে এলবিউমিন দেখা যায়। রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও ক্ষীণ হইলে তাহার দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি নাও হইতে পারে। রোগীর নাসিকা, গলদেশ ইত্যাদিতে মেম্ব্রেন আছে কি না, পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। বালিকাদিগের জননেন্দ্রিয় পরীক্ষা করিলে সেখানে মেম্ব্রেন কিম্বা লিউকোরিক ডিসচার্জ (লিউকোরিয়া অর্থাৎ শ্বেতপ্রদরের জ্বায় শ্রাব) দেখা যাইতে পারে।

কঙ্জাকটিভার প্রদাহের সূত্রপাতের পর এক হইতে দেড় সপ্তাহের মধ্যে কর্ণিয়ার অনিষ্ট সাধিত হইতে পারে। এই সময়ের পর প্রদাহাশ্রিত কঙ্জাকটিভা হইতে মেম্ব্রেন প্লাকে পরিণত হইয়া স্থানচ্যুত হয়। তখন কঙ্জাকটিভা হইতে প্রচুর পরিমাণে রস নিঃসৃত হইতে থাকে। তৎপরে কয়েকদিনের মধ্যে কঙ্জাকটিভা নরম হয় ও ক্রমশঃ স্বাভাবিক আকার ধারণ করে। এই সময়ে অক্ষিপল্লবের অন্তরস্থ গাত্রের কঙ্জাকটিভা অক্ষিগোলকের উপরস্থ কঙ্জাকটিভার সহিত সংশ্লিষ্ট হইবার ভয় থাকে (adhesion between palpebral and bulbar conjuction or Symblepharon)।

কখনও কখনও অপেক্ষাকৃত মৃদু ধরণের অথচ দীর্ঘস্থায়ী মেম্ব্রেন সংযুক্ত কঙ্জাকটিভাইটিস দেখা গিয়া থাকে। এই গুলিতে একবার মেম্ব্রেন স্থানচ্যুত হইবার পর ইহা পুনঃ পুনঃ আবিস্তৃত হয়।



## মেশেন্নাস কঞ্জাকটিভাইটিসের চিকিৎসা

আণুবীক্ষণিক ও ব্যাক্টেরিওলজিকাল পরীক্ষা দ্বারা যতক্ষণ পর্যন্ত ডিফথেরিয়া ব্যাসিলাস ব্যতীত অন্য কোন প্রকার জীবাণু কর্তৃক পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছে, ইহা প্রমাণিত না হয়; ততক্ষণ মেশেন্নাস সংযুক্ত কঞ্জাকটিভাইটিসকে ডিফথেরিয়া জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হইয়াছে বলিয়া মনে করা ও তদ্রূপ চিকিৎসা করা এবং রোগীকে পৃথক্ করিয়া রাখা আবশ্যক, বিশেষতঃ আক্রমণ যদি ডিফথেরিয়া জীবাণু দ্বারা সংঘটিত হয়।

অফথ্যালমিয়া নিওনেটোরামের ত্রায় ইহার চিকিৎসাতেও প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর পূর্বোক্ত উক্ত নর্ম্যাল স্ট্রাইন, বোরিক লোশন কিম্বা হাইড্রোক্স পারক্লোরাইড লোশন দ্বারা চক্ষু ধোত করিয়া দেওয়া কর্তব্য। তবে অফথ্যালমিয়া নিওনেটোরামে যেরূপ সিলভার নাইট্রেটের দ্রব কঞ্জাকটিভাতে লেপন করিয়া দেওয়া হয়; এই প্রকার চোখ উঠায় তাহা কোন মতেই প্রয়োগ করা উচিত নহে। চিকিৎসার প্রারম্ভে চক্ষুতে একফোটা ০.৫% শক্তি বিশিষ্ট এট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ডিফথেরিয়া জীবাণু হইতে এই প্রকার চোখ উঠার উৎপত্তি হইলে ম্যাটি-ডিফথেরিটিক সিরাম প্রয়োগে অতীব সফল পরিলক্ষিত হয়। সেইজন্য মেশেন্নাস সংযুক্ত কঞ্জাকটিভাইটিস দেখিলে চিকিৎসার প্রারম্ভে

ম্যাটিডিফথেরিটিক সিরাম ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যক। পরে যদি পরীক্ষা দ্বারা অন্য কোন জীবাণু কর্তৃক এই ব্যাধি উৎপন্ন হইয়াছে বলিয়াও প্রমাণিত হয়, তাহা হইলেও সিরাম প্রয়োগের ফলে রোগীর কিছুমাত্রও অনিষ্ট হয় না। আর যদি ডিফথেরিয়া জীবাণুর দ্বারা ব্যাধির উৎপত্তি হইয়া থাকে, তবে ইহাতে রোগের বিশেষ হিতপরিবর্তন পরিলক্ষিত হইবে। প্রথমেই সিরাম দেওয়া হইলে কর্ণিয়াতে কোনই অনিষ্ট সাধিত হয় না।

ট্রিপ্টোককাস দ্বারা উৎপন্ন মেশেন্নাস সংযুক্ত কঞ্জাকটিভাইটিস অত্যন্ত সাংঘাতিক ব্যাধি। ইহাতে কর্ণিয়ায় ক্ষত বা উহাতে ছিদ্র, প্যানঅফথ্যালমাইটিস—এমন কি, স্কেনিঞ্জাইটিস হইয়া রোগীর মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা থাকে। সেই জন্য রোগের প্রারম্ভেই ম্যাটিট্রিপ্টোককাস সিরাম প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ডিফথেরিয়া জীবাণু কর্তৃক উৎপন্ন মেশেন্নাস সংযুক্ত কঞ্জাকটিভাইটিসে চক্ষে সিরামের ফোটা দেওয়া বিশেষ আবশ্যক এবং ইহাতে বিশেষ সফল হইবার সম্ভাবনা।

রোগের প্রারম্ভের সময়ে রোগীর সুপথ্য এবং রোগ আরোগ্য হইলে টনিক ঔষধের ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

( ক্রমশঃ )

## আড়ম্বল বা মাকড়সার গরলের ফলপ্রদ ঔষধ।

শরীরের কোন স্থানে আরম্ভলা বা মাকড়সা চাটিলে অনেক সময় ঐ স্থান ফুলিয়া উঠে, বা ঐ স্থানে দাদের মত বা সরের মত হয় কিম্বা ফুস্ফুড়ি বাহির হইয়া উঠা হইতে রুগ করিতে থাকে। ইহাতে চুলকানিও উপস্থিত হয়। ইহাকে আরম্ভলা বা মাকড়সার গরল বলে। উহাদের লালার বিষাক্ততা হেতুই উল্লিখিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। ইহাতে কখন কখন ঐ স্থানে ক্ষতও হইয়া থাকে।

এইরূপ গরলে নিম্নলিখিত দেশীয় ঔষধটি অমোঘ উপকারী বলিয়া কথিত হইয়াছে।

R

কেলে কোঁড়ার পাতা .. ১ মুষ্টি।

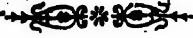
মাখন ... যথাপ্রয়োজন।

মাখনে কেলে কোঁড়ার পাতাগুলি বাটীয়া বেশ করিয়া ফেনাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রলেপ দিতে হইবে। কোন কোন স্থানে কেলে কোঁড়া গাছকে 'কেলে কোঁড়া' বলে। ইহা ক্ষতাকার লতানে গাছ, বনে জন্মে। (সুস্বাদু মজল—১ম সংখ্যা, ১৩৬৮)

## অস্থিসন্ধি প্রদাহ—Arthritis.

লেখক—ক্যাপ্টেন এচ. চার্টার্ডিজ L. B. C. P. & S. (Edin.),

L. B. F. P. & S. (Glasgo)



অস্থি-সন্ধির প্রদাহ আমাদের দেশে সচরাচর খুবই দেখিতে পাওয়া যায়। কারণ, যে সকল কারণে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে, সেই সকল কারণ এদেশে বিরল নহে—বয়ঃ ইহাদের প্রাবল্যই পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। স্তম্ভের বিষয়—এই পীড়াটি যেক্রপ বিতাস্ত সাধারণ এবং সর্বদা দৃষ্টিগোচর হয়, চিকিৎসা সম্বন্ধে তদ্রূপ অধিকতর ব্যাতিচার দৃষ্ট হইয়া থাকে। অনেক রোগীকেই এই পীড়ার জন্য কোন হুশিঙ্কিত চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইতে প্রায় দেখা যায় না; আবার অনেক স্থলে পীড়া নির্ণয়ে ভ্রান্তিবশতঃ রোগীকে ভ্রান্ত চিকিৎসার বশবর্তী হইতে হয়। পক্ষান্তরে, অনেক স্থলে যন্ত্রণাজনক তরুণ লক্ষণ সমূহের উপশম হইলে রোগী আর চিকিৎসাধীন থাকা অপ্রয়োজনীয় মনে করেন কিংবা অনভিজ্ঞ চিকিৎসক ঐ সকল যন্ত্রণাজনক লক্ষণাদি উপশম করিয়া দিয়াই কর্তব্য শেষ করেন। চিকিৎসা সম্বন্ধে এইরূপ ব্যাতিচারের ফল রোগীর পক্ষে সমূহ অনিষ্টের কারণই হইয়া থাকে। কারণ, এই পীড়া যদি নির্দোষরূপে আরোগ্য না হয়, তাহা হইলে পরিণামে আক্রান্ত সন্ধি একেবারে অচল হইয়া রোগীকে অকর্মণ্য করিয়া ফেলে।

অনেকের ধারণা—এই পীড়া বাত রোগেরই একটা প্রকার বিশেষ। কিন্তু তাহা ভুল। বাতরোগ (Rheumatism) হইতে ইহা স্বতন্ত্র ব্যাধি। তবে এক প্রকার বাতরোগ অস্থিসন্ধি প্রদাহ আছে, তাহাকে রিউমেটিক সার্ভাইটিস (Rheumatic Arthritis) বলে। ইহা পুরাতন প্রকৃতির পীড়া এবং ইহার সঙ্গে বাতরোগের সম্বন্ধ বা তুল্য নিশ্চয়ন পাঠক। কিন্তু প্রকৃত সার্ভাইটিস

কাণ্ডন—৩

পীড়ার সহিত বাতরোগের সম্বন্ধ থাকে না। তবে বাত রোগ কর্তৃকও এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে।—

উভয় অস্থির সংযোগ স্থলকে অস্থি-সন্ধি বা জয়েন্ট (joint) বলে। এই জয়েন্টের বা অস্থি-সন্ধি স্থলের সমুদয় বিধান অর্থাৎ অস্থি (Bone), উপাস্থি (Cartilage), অস্থিবন্ধনী (লিগামেন্ট—ligament), এবং সাইনোভিয়াল ফ্লুইড \* প্রদাহকে অস্থিসন্ধি প্রদাহ বা সার্ভাইটিস বলে।

### শ্রেণী-বিভাগ (Classification):—

তরুণ (acute) ও পুরাতন (chronic) ভেদে সার্ভাইটিস পীড়াকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়। এই উভয় শ্রেণীর পীড়াই একইরূপ কারণে উৎপন্ন হয়।

\* সন্ধি (Joint) স্থলের উভয় অস্থির অগ্রভাগ উপাস্থিময় (Cartilage)। অস্থি অপেক্ষা নরম এবং মাংস অপেক্ষা শক্ত স্থিতিস্থাপক পদার্থকে “উপাস্থি” বলে। সন্ধি স্থলের উভয় অস্থির অগ্রভাগস্থ এবং উপাস্থি ও অস্থিবন্ধনীর (ligament—উভয় অস্থি যে স্তম্ভবৎ রজ্জ্ব দ্বারা সংযুক্ত থাকে, তাহাকে অস্থির বন্ধনী বা লিগামেন্ট বলে), তিতরে (cartilage and inner surface of ligaments) এক প্রকার পাংলা ফিল্মী আছে। এই ফিল্মী হইতে এক প্রকার বর্ণহীন উজ্জ্বল চক্চকে ও চটচটে তৈলবৎ পদার্থ নিঃসৃত হয়। এই তৈলবৎ পদার্থকে—সাইনোভিয়া (Synovia) বলে। উক্ত ফিল্মী হইতে এই সাইনোভিয়া নিঃসৃত হয় বলিয়া এই ফিল্মীকে “সাইনোভিয়াল ফিল্মী” (Synovial membrane) বলে। সন্ধি (joints) সকল সর্বদা সঞ্চারিত হয় বলিয়া সন্ধি স্থলের বিধান সমূহ বহিষ্ঠ হইয়া থাকে, এইরূপ বর্ষসে উৎসারন কয়প্রাপ্ত হওয়া অবশ্যস্বাভাবী। কিন্তু উক্ত ফিল্মী নিঃসৃত তৈলবৎ পদার্থ ইহাদিগকে বর্ষণ হইতে বন্ধ করে।

অচিকিৎসায় বা কুচিকিৎসায় তরুণ পীড়া পুরাতন প্রকৃতিতে পরিণত হইয়া থাকে।

**প্রকারভেদ (Varieties) :**—সাধারণতঃ এই পীড়া কক্ষ-সন্ধি (Shoulder) কফোনি বা কহুই সন্ধি (Elbo-joint), মণিবন্ধ সন্ধি (Wrist-joint), উরুসন্ধি (Hip-joint), জাহুসন্ধি বা হাঁটুর সন্ধি (Knee-joint), গুলফ বা গুড়মুড়ার সন্ধি (Ankle-joint—পা বা এবং পায়ের তলার মধ্যবর্তী সন্ধিস্থল) আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সকল ভিন্ন ভিন্ন স্থানের সন্ধি প্রদাহ বিভিন্ন নামে অভিহিত হয়। কিন্তু এইরূপ বিভিন্ন নামকরণের কোনই সার্থকতা দেখা যায় না। কারণ, দেহের যে কোন স্থানের গ্রন্থিই আক্রান্ত হউক না কেন, প্রদাহের প্রকৃতির কথঞ্চিৎ তারতম্য হইলেও প্রকৃত পক্ষে প্রায় একইরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায়। সুতরাং ইহাদের প্রত্যেকের বিবরণ প্রদান অনাবশ্যক। তবে সন্ধি বিশেষে যে স্থলে লক্ষণের বৈরূপ তারতম্য হইয়া থাকে, যথাস্থানে তাহা উল্লেখ করিব।

**কারণতত্ত্ব (Aetiology) :**—বিবিধ কারণে আর্থ্রাইটিস পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। এই কারণগুলির মধ্যে নিম্নলিখিত কারণগুলি প্রধানতম।

(ক) সন্ধি-গহ্বরে (joint cavity) রোগজীবাণুর প্রবেশ।

(খ) শরীরের রোগ-প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস;

(গ) রক্তের দূষিতাবস্থা;

(ঘ) সন্ধিতে আঘাত, অপায়, মোচড়ানি ইত্যাদি;

(ঙ) সন্ধির অত্যধিক পরিচালনা;

উল্লিখিত কারণগুলির সম্বন্ধে একটু আলোচনা করিব।

(ক) সন্ধি-গহ্বরে রোগজীবাণুর প্রবেশ :—কোন কারণে সন্ধি-গহ্বরে রোগ-জীবাণু প্রবেশ করিলে উহায় সংক্রমণবশতঃ সন্ধির প্রদাহ উৎপন্ন হয়। এই রোগজীবাণু শরীরের ভিতর হইতে বা বাহির হইতে,

উভয় প্রকারেই গহ্বরে উপনীত হইতে পারে। শরীরের ভিতর হইতে রোগজীবাণু সন্ধিগহ্বরে প্রবেশ করিয়া সন্ধিপ্রদাহের উৎপত্তি করিতে পারে বলিয়া গণ্যোন্মিত, সিম্ফিলিস প্রভৃতি বিবিধ পীড়ায় আর্থ্রাইটিস পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায় এবং বাহির হইতে রোগ জীবাণু সন্ধিগহ্বরে প্রবেশ করতঃ সন্ধিপ্রদাহ সংঘটিত করিতে পারে বলিয়া সন্ধিস্থলে কর্তন বা অস্ত্রোপচার বশতঃ কিম্বা এই স্থান দলিত, পেশিত বা এই স্থানের উপরিস্থ চর্ম উন্মুক্ত হইলে আর্থ্রাইটিস পীড়ার উৎপত্তি হয়। সাধারণতঃ এইরূপ প্রদাহ স্ট্রেপ্টোকক্কাস পয়োজেনিস স্ট্রেপ্টোকক্কাস (Streptococcus pyogenes) জীবাণু কর্তৃকই উৎপাদিত হইয়া থাকে।

(খ) শরীরের রোগপ্রতিরোধক শক্তি হ্রাস :—আমাদের শরীরে স্বাভাবিক যে রোগ-প্রতিরোধক শক্তি (Immunity) আছে, সেই শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকিলে উহা দেহপ্রতি রোগ-জীবাণুকে ধ্বংস করিয়া পীড়ার উৎপত্তি প্রতিরোধ করিতে পারে। কিন্তু এই শক্তি ক্ষীণ হইলে রোগজীবাণু সমূহ দেহে প্রতিষ্ঠিত হইয়া অবাধে তাহার। তাহাদের ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ রোগোৎপাদন করে। সাধারণ স্বাস্থ্য নষ্ট হইলে দেহের রোগপ্রতিরোধক শক্তিও নষ্ট বা ক্ষীণ হয়। এই কারণেই অস্বাস্থ্যাবস্থায় সহজেই দেহ রোগগ্রস্ত হইতে পারে। এইরূপ অস্বাস্থ্য অবস্থায় কোন রোগজীবাণু সন্ধি গহ্বরে প্রবেশ করিলে সহজেই আর্থ্রাইটিস পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

(গ) রক্তের দূষিতাবস্থা :—রক্তদূষিত হইলেও আর্থ্রাইটিস পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। কিন্তু রক্ত দূষিত হইলেই যে আর্থ্রাইটিস পীড়ার উৎপত্তি হইবে, তাহার কোন মানে নাই। রক্তে যদি কোন দূষিত পদার্থ বিদ্যমান থাকে এবং ঐ দূষিত পদার্থ যদি রক্তপ্রবাহের পরিচালিত হইয়া সন্ধিগহ্বরে নীত ও তথায় আবদ্ধ হইয়া পড়ে, তাহা হইলে তদ্বারা সন্ধিস্থল প্রদাহিত হয়।

এতদ্বির অস্থিসন্ধি স্থলে আঘাত, মোচড়ানি, অস্থির অগ্রভাগের প্রদাহ, অস্থিসন্ধির অত্যধিক পরিচালনা, রক্তহীনতা, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, শৈত্য সঙ্কোচ, আর্দ্রতা এবং শ্বিগিত হওয়া, প্রমাণিক্য, প্রসবাস্তিক পীড়া, এলবুমিনুরিয়া, হাম, বসন্ত, আরক্ত জ্বর, বাত, গাউট প্রভৃতি বশতঃ এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে।

**নৈদানিক শারীর-তত্ত্ব (Pathological anatomy) :**—এই পীড়ার প্রথমে সাইনোভিয়াল বিল্লীতে রক্তাধিক্য হইয়া উঠা হইতে রক্ত-রস (plasma) নির্গত হয় এবং এই রক্ত-রস সন্ধিগহ্বরে সঞ্চিত হওয়ায় সন্ধিস্থল ক্ষীণ হইয়া থাকে। ক্রমে এই রস পূঁজে পরিণত এবং চতুর্দিকস্থ টীশ সমূহ রক্তাবেগগ্রস্ত ও ক্ষীণ হয়। ক্রমশঃ অস্থিবন্ধনী (লিগামেন্ট) স্থূল ও উহা হইতে এক প্রকার গাঢ় পূঁজবৎ শ্রাব নিঃসৃত হইতে থাকে এবং আভ্যন্তরিক বন্ধনী ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। প্রদাহের তারতম্য অনুসারে আর্টিকিউলার কার্টিলেজ সমূহের বিবিধ পরিবর্তন সাধিত হইয়া থাকে। তরুণাবস্থায় এই কার্টিলেজ (উপাস্থি) সমূহের স্বাভাবিক বর্ণ পরিবর্তিত হইয়া উঠা অস্বচ্ছ ও ক্রিম পীতবর্ণ ধারণ করে। সন্ধিস্থলের অস্থির অগ্রভাগের যে সকল অংশ অধিকতর চাপ পায়, সেই সকল অংশ শীঘ্রই ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় এবং যে সকল অংশে চাপ নাও পায়, সেই সকল অংশও সাইনোভিয়াল বিল্লী হইতে নিঃসৃত গ্রাভুলেসন টীশ দ্বারা বিনষ্ট হইয়া থাকে। এইরূপে ধ্বংসপ্রাপ্ত উপাস্থিসমূহ সন্ধিগহ্বরে পূঁজ মধ্যে ভাসমান অবস্থায় থাকে। এতদ্বির অস্থিগহ্বরের বিধানাবলীর আরও নানা প্রকার পরিবর্তন সংঘটিত হইতে দেখা যায়। সাধারণ পাঠকগণের অতৃপ্তিজনক হইবে বিবেচনায় এই সকল বৈধানিক পরিবর্তনের আলোচনায় বিরত হইলাম।

**লক্ষণ (Symptoms) :**—ইতিপূর্বেই উক্ত হইয়াছে যে, এই পীড়ার প্রথমেই সাইনোভিয়াল বিল্লীতে রক্তাধিক্য হইয়া উঠা প্রদাহিত হয়। স্বতরাং পীড়ার

প্রারম্ভাবস্থায় তরুণ সাইনোভাইটিসের (Acute synovitis) \* লক্ষণ প্রকাশ পায়। ক্রমশঃ সাইনোভিয়াল বিল্লীর প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া সন্ধিস্থলের অস্বাভাবিক বিধানসমূহ ক্রমে ক্রমে প্রদাহিত হয়। সন্ধিস্থলের “বেদনা” ও “ক্ষীণতা” এই দুইটি লক্ষণই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। এই দুইটি লক্ষণ সম্বন্ধে একটু বিস্তৃতভাবে আলোচনা করিব।

**(ক) বেদনা (Pain) :**—সন্ধিস্থলে তীব্র বেদনা এই পীড়ার একটি বিশেষ লক্ষণ। পীড়ারস্তের সঙ্গে সঙ্গেই আক্রান্ত সন্ধিতে প্রবল বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে বেদনা এরূপ প্রবল হয় যে, রোগী বেদনা বশতঃ অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে—কেহ কেহ যন্ত্রণায় উচ্চৈশ্বরে ক্রন্দন করে। কোন কোন স্থলে বেদনাতিশয়া হেতু আক্রান্ত সন্ধিতে হস্ত সংস্পর্শ করিলেও রোগী অস্থির হয়। সাধারণতঃ রাত্রিকালেই বেদনা বেশী হইতে দেখা যায়। আক্রান্ত সন্ধির সর্বোংশেই যে সমভাবে বেদনা অনুভব হয়, তাহা নহে; অধিকাংশ স্থলেই সন্ধির কোন একটি নির্দিষ্ট স্থানে বেদনার অতিশয় হইতে দেখা যায়। জাহ্ন ও কহুই সন্ধি আক্রান্ত হইলে উহাদের অভ্যন্তর দিকে ও নিম্ন প্রদেশে এবং মনিবন্ধের সন্ধি ও গুল্ক সন্ধি আক্রান্ত হইলে উহাদের বহির্দেশে বেদনার প্রবলতা অনুভূত হয়। আক্রান্ত সন্ধি সঞ্চালনে বেদনার আধিক্য হয়; এমন কি এজন্য রোগী আক্রান্ত সন্ধি নড়াইতে অক্ষম হইয়া থাকে। অনেক সময় সন্ধির সামান্ত সঞ্চালন বা কম্পনেও প্রবল

\* সাইনোভিয়াল বিল্লীর প্রদাহকে “সাইনোভাইটিস” বলে। ইহা একটি স্বতন্ত্র পীড়া। বেশী রকম ঠাণ্ডা লাগান, সন্ধিস্থলে আঘাত, মোচড়ানি এবং বাত, রক্তহীনতা, গণোরিয়া প্রভৃতি কারণে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। ইহাতেও উক্ত বিল্লি হইতে রক্ত-রস (Plasma) ও যেতরক্তকণিকা সমূহ উৎসর্গ হইয়া ইহাদের কতক উক্ত বিল্লির টীশ মধ্যে প্রবেশ করে এবং কতকংশ সন্ধিগহ্বরে সঞ্চিত হয়।

এই পীড়ার তরুণ অবস্থায় সন্ধিস্থল ক্ষীণ, বেদনামুক্ত, আরক্তিম ও ক্রিম উক্ত হয়। যে অঙ্গের সন্ধি আক্রান্ত হয়, সেই অঙ্গ যুড়িয়া শয়ন করিলে রোগী কতকটা স্বাভাবিক পায় ও বেদনার উপশম বোধ করে।

বেদনার রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। আক্রান্ত সন্ধি নিশ্চল অবস্থায় রাখিলে রোগী কিছু উপশম বোধ করে ও অনেকটা শান্তি পায়।

সাইনোভিয়াল ফ্লুইড হইতে নিঃসৃত রক্তরস (Plasma) পূর্বে পরিণত হইয়া ফোটকের উদ্ভব এবং উপস্থি আক্রান্ত হইলে সন্ধি সন্ধি বেদনার তীব্রতা আরও অধিকতর বৃদ্ধি হয়। এই বেদনা রাত্রি কালেই সমধিক প্রবল হইতে দেখা যায়। রাত্রিকালে বেদনা বৃদ্ধির কারণ এই যে,—রাত্রিতে নিদ্রাবস্থায় সন্ধিস্থলের মাংসপেশীসমূহ শিথিল হইয়া পড়ে এবং ইহাতে সন্ধিস্থলস্থ বিধানাবলীর স্থান পরিবর্তন ও ঘর্ষণ ঘটে, এতদ্বারা এবং পেশী সকলের হঠাৎ সঙ্কোচন (Startings) বশতঃ তীব্র বেদনা উপস্থিত হয়।

(খ) স্ফীতি (Swelling) :—আর্থ্রাইটিস পীড়ায় সন্ধিস্থলের স্ফীতি আর একটি বিশেষ লক্ষণ। ছুইটা কারণে আক্রান্ত সন্ধি স্ফীত হইয়া থাকে।

১ম—সাইনোভিয়াল ফ্লুইড হইতে প্রথমোক্তরূপে যে রক্তরস (Plasma) নিঃসৃত হয়, উহা সন্ধিগহ্বরে সঞ্চিত হইয়া সন্ধিস্থল স্ফীত হইয়া থাকে। ২য়—সাইনোভিয়াল ফ্লুইড হইতে অত্যধিক রক্তরস নিঃসৃত ও উহা পূর্বে পরিণত হইলে উহা সাইনোভিয়াল ফ্লুইড বিদ্যারিত করিয়া সন্ধিস্থানের বাহির আসিয়া পেশীমধ্যে সঞ্চিত হয় ও ফোটকোৎপত্তি করে। ইহাতে সন্ধিস্থল অত্যন্ত স্ফীত হইয়া পড়ে। স্ফীত স্থান কোমল হয়, কিন্তু তাহাতে সম্পূর্ণরূপে সঞ্চালনতা অল্পভূত হয় না।

এতদ্বিন্ন এই পীড়ায় বিবিধ সার্কার্টিক লক্ষণ, যথা—প্রবল জ্বর এবং জীবাণু কর্তৃক পীড়ার উৎপত্তি হইলে জীবাণুজ বিষের (toxin) বিষাক্ততা হেতু সার্কার্টিক দুর্বলতা ও অগ্ন্যস্ত বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

পীড়িত সন্ধি উত্তপ্ত ও আরক্তিম হয়। রোগী গৌরবর্ণ হইলে এই আরক্তিমতা সম্পূর্ণরূপে দৃষ্ট হয়।

(ক্রমশঃ)

## বিশোধিত দুগ্ধ ইন্জেকসন সম্বন্ধে কয়েকটা কথা Few words regarding the Sterilized Milk injection.

লেখক—ডাঃ শ্রীমতীভূষণ মিত্র B. Sc., M. B.

মেম্বর অব মেট মেডিক্যাল ক্যাকাল্টি (বেঙ্গল)

কলিকাতা।

—০০০০০—

গত ১০ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের (১৩৩৮ সালের মাঘ) ৫৮১ পৃষ্ঠায় চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য লেখক য়ানরী ডাঃ শ্রীযুক্ত নির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম. বি, মহাশয় বিশোধিত দুগ্ধ ইন্জেকসন সম্বন্ধে একটি সারগত প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। এ সম্বন্ধে আমার কিছু অভিজ্ঞতার বল আজ পাঠকগণের গোচর করিব।

মাত্রা (Dose) :—ইন্জেকসনার্থ বিশোধিত দুগ্ধের মাত্রা সম্বন্ধে নির্মলকান্ত বাবু বাহা লিখিয়াছেন (১৩৩৮ সালের ১০ম সংখ্যার ৫৮৫ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য), সাধারণতঃ ঐরূপ মাত্রায় দুগ্ধ ইন্জেকসন অল্পমোদিত হইলেও, রোগী বিশেষে এবং রোগীর অবস্থাসারে এই নির্ধারিত মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি করা প্রয়োজন হইয়া থাকে। আমি দেখিয়াছি

—অধিকাংশ স্থলে প্রথমতঃ ২ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এবং পরবর্তী প্রত্যেক ইঞ্জেক্সনে ২ সি, সি, করিয়া বৃদ্ধি করিলে বিশেষ কোন উপকার উপলব্ধি হইতে দেখা যায় না। আমি অনেকগুলি বিভিন্ন রোগাক্রান্ত রোগীকে দুগ্ধ ইঞ্জেক্সন দিয়া ইহার ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ ভাবে লক্ষ্য রাখিয়া দেখিয়াছি যে, সাধারণতঃ প্রথম ইঞ্জেক্সনে ৩৫ সি, সি, ২য় ইঞ্জেক্সনে ৫ সি, সি, ৩য় ইঞ্জেক্সনে ৭৫ সি, সি, এবং ৪র্থ ইঞ্জেক্সনে ১০ সি, সি, অতঃপর ইহার পরবর্তী ইঞ্জেক্সনগুলি ১০ সি, সি, মাত্রায় দিলেই ভাল ফল পাওয়া যায়। উক্ত কয়েকটি নাতিপ্রবল কেসে ২ সি, সি, মাত্রায় আরম্ভ করিয়া পরবর্তী প্রত্যেক ইঞ্জেক্সনে ২ সি, সি, বৃদ্ধি করতঃ তৎপরবর্তী ইঞ্জেক্সনগুলি ৬ সি, সি, মাত্রায় দেওয়ায় সফল হইতে দেখা গিয়াছে।

আবার কয়েকটি সাংঘাতিক ইরিসিপেলাস ও কার্বাকুল রোগীকে এইরূপ মাত্রায় ৬৭টি ইঞ্জেক্সন দিয়াও কোন উপকার হইতে দেখা যায় নাই। ইহার পর অল্প কয়েকটি কার্বাকুল রোগীর চিকিৎসায় প্রথমেই ১০ সি, সি, ২য় ইঞ্জেক্সনে ১৫ সি, সি, ৩য় ইঞ্জেক্সনে ২০ সি, সি, প্রয়োগ করতঃ পরবর্তী ইঞ্জেক্সনে এই ২০ সি, সি, মাত্রায় আরও ৪টি ইঞ্জেক্সন দেওয়ায় সম্ভাবজনক সফল হইতে দেখা গিয়াছিল। ইহাদের কাহারই প্রতিক্রিয়ায় বিশেষ কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। পক্ষান্তরে, আবার স্বল্প মাত্রাতেও কোন কোন স্থলে সাংঘাতিক দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। একটি রোগীর বিষয় উল্লেখ করিতেছি। দীর্ঘপাতিয়া রাজ হস্পিটালে থাকাকালীন এই রোগী চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।

রোগী :—জর্জনক হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৪০।৩৫ বৎসর। দক্ষিণ পদের জাহ্নসন্ধির ক্ষীতি ও দুঃসহ বেদনার জন্য রোগী হস্পিটালে ভর্তী হয়। শুনিলাম—প্রায় ২০।২৫ দিন হইতে রোগী ইহাতে ভুগিতেছে। বিশেষ কোন চিকিৎসা হয় নাই। সন্ধিস্থল একরূপ বেদনায়ুক্ত ও ক্ষীত হইয়াছে যে, রোগী আদৌ পা নড়াইতে পারে

না। আর্থ্রাইটিস (Arthritis) নির্ণয় করতঃ ইহাকে দুগ্ধ ইঞ্জেক্সনের ব্যবস্থা করিলাম। প্রথম ইঞ্জেক্সন ৩৫ সি, সি, ২য় ইঞ্জেক্সন ৫ সি, সি, ৩য় ইঞ্জেক্সন ৭ সি, সি, মাত্রায় দেওয়ার পর আনকটা উপশম হইয়াছে দেখা গেল। অতঃপর ৪র্থ ইঞ্জেক্সন ৮৫ সি, সি, মাত্রায় এবং তৎপরবর্তী ইঞ্জেক্সন ১০ সি, সি, মাত্রায় দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। সপ্তাহে দুই দিন করিয়া ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইত।

৬ষ্ঠ ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর কয়েক দিন আমাকে স্থানান্তরে যাইতে হইয়াছিল। ৭ম ইঞ্জেক্সন যেদিন দেওয়া হইবে, সেই দিন প্রত্যাগত হইয়া শুনিলাম যে, আমার সহকারী কর্তৃক ১৫ সি, সি, মাত্রায় ৭ম ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইয়াছে। মাত্রা পুনরায় বৃদ্ধি করার কারণ জিজ্ঞাসা করিলে তিনি বলিলেন—“প্রথমতঃ কয়েক দিন যেরূপ উপকার হইতে দেখা যাইতেছিল, ৪র্থ ইঞ্জেক্সনের পর হইতে আর সেরূপ উপকার দেখা না যাওয়ায় মাত্রা বৃদ্ধি করা সম্ভব মনে করিয়াছিলাম। রোগীর দুগ্ধ অসহনীয়তার কোন লক্ষণ যখন এপর্যন্ত দেখা যায় নাই, তখন ইহাতে সম্ভবতঃ কোন কুফল হইবে না মনে করিয়াই, এইরূপ মাত্রায় ইঞ্জেক্সন দিয়াছি ইত্যাদি”। দুঃখের বিষয়—ভগবান যেরূপ তাঁহার ভ্রমটা হাতে হাতে ধরাইয়া দিলেন। নিতমঃ প্রমোদে অল্প ৭ম ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল, ইতিপূর্বেও এই স্থানের বিভিন্ন অংশে ২টি এবং বাহ্যতে ও উদরের চর্মে ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল, তাহাতে ইঞ্জেক্সন স্থানে বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। কিন্তু আমাদের কথোপকথনের অনতিবিলম্বে (৭ম ইঞ্জেক্সন দেওয়ার ১ ঘণ্টা পরে) রোগী ইঞ্জেক্সন স্থানে “জলিয়া পুড়িয়া যাইতেছে”, প্রকাশ করিল। ইহার একটু পরেই বলিল—“কোমর হইতে পায়ের পাতা পর্যন্ত টন্টন করিতেছে ও অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে”। ইহার পরেই দেখা গেল—রোগীর মুখমণ্ডল ঈষৎ ক্ষীত ও উজ্জল লালবর্ণ হইয়াছে। কিছুক্ষণের মধ্যেই এই ক্ষীতি ও আরক্তিমতা বক্ষদেশ পর্যন্ত বিস্তৃত হইল। এই সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর,



সর্বশরীর কম্পিত ও শীতল, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ এবং বাক্যের জড়তা উপস্থিত হইতে দেখা গেল। এই সময়ে রোগীকে প্রসন্ন করিয়া কোনই উত্তর পাওয়া গেল না। রোগীর চক্ষুঃ বিষফারিত হইল, রোগী এক প্রকার যন্ত্রণাব্যঞ্জক অশ্রুট শব্দ করিতেছিল। বুঝিলাম—ম্যানাকাইল্যাটিক লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে।

উল্লিখিত অবস্থাদৃষ্টে তৎক্ষণাৎ এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন ( ১ : ১০০০ ) ১ সি, সি, এবং ক্যাম্ফর ইন অয়েল ১ সি, সি, ( ১ সি, সি,তে ৩ গ্রেণ ) পৃথক পৃথক ভাবে সাবকিউটেনিয়াস ইন্জেকশন দেওয়া হইল। তারপর দুই ইন্জেকশনের স্থানে হট ওয়াটার বোতল স্থাপনের ব্যবস্থা করিলাম।

উল্লিখিত ব্যবস্থায় শীঘ্রই রোগীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী প্রকৃতিস্থ হইল; তবে বেদনা প্রায় ২ ঘণ্টা পরে উপশমিত হইয়াছিল।

এই একটা মাত্র রোগী ব্যতীত দুই ইন্জেকশনে আর কোন রোগীর এইরূপ দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখি নাই। আমার মনে হয়—দুগ্ধের উর্দ্ধতম মাত্রার আধিক্য বশতঃই এরূপ ম্যানাকাইল্যাটিক লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। কেননা, তাহা না হইলে ৬ষ্ঠ ইন্জেকশনের পর ৭ম ইন্জেকশনে এরূপ দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইত না।

যাহা হউক—উর্দ্ধতম মাত্রা সৰ্বদে আমার বক্তব্য এই যে, দুগ্ধ সহনীয়তার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ইহার উর্দ্ধতম মাত্রা নির্দেশ করা কর্তব্য।

ইন্জেকশনার্থ দুগ্ধ নির্বাচন ও দুগ্ধ বিশোধন প্রক্রিয়া (choice & sterilization of milk :— নির্ণয় বাবু ইন্জেকশনার্থ দুগ্ধ নির্বাচন সৰ্বদে যাহা লিখিয়াছেন ( ১৩৩৮ সালের চিকিৎসা-প্রকাশের ১০ম সংখ্যার ৫৮৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য ), তাহাতে অস্ত্রাভিমত প্রকাশ করিবার কিছু নাই। কিন্তু আমি নিম্নলিখিতরূপ প্রক্রিয়ায় দুগ্ধকে মাখনবিহীন (Fat free) এবং বিশোধিত করিয়া প্রয়োগ করাই অধিকতর সুবিধাজনক ও উপযোগী মনে করি। যথা—

বিশোধিত হস্তে এবং বিশোধিত পাত্রে দোহন করা টাটকা দুগ্ধ প্রথমতঃ একটা বড় টেট টিউবে লইয়া উহা সজোরে ঝাঁকাইতে হইবে। ইহাতে দুগ্ধের মাখন উঠিয়া উহা উপরে জমিবে। তারপর, এই মাখন ফেলিয়া দিয়া, দুগ্ধপূর্ণ টেট টিউবটা একটা ফুটন্ত জলপূর্ণ পাত্রে মধ্যে ২০।২৫ মিনিট ডুবাইয়া রাখিয়া অতঃপর উহা শীতল হইলে ইন্জেকশন দিতে হইবে।

উল্লিখিত প্রক্রিয়ায় দুগ্ধ সম্পূর্ণরূপে মাখনবিহীন এবং বিশোধিত হয়। যথানিয়মে এইরূপ দুগ্ধ ইন্জেকশন দিয়া কোন স্থলেই বিশেষ কোন দুর্লক্ষণ (প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ ব্যতীত) উপস্থিত হইতে দেখি নাই।

## জন্ডিস—Jaundice

লেখক—ডাঃ এ. এন. ভট্ট M. B. B. S,

এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন—আগরা

[ পূর্বে প্রকাশিত ২য় সংখ্যার ( ১৩৩৮—অগ্রহায়ণ ) ৪২২ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

—০০৩০০০—

## চিকিৎসা—Treatment.

গোড়ায় ব'লেছি—“জন্ডিস একটা আলাদা ব্যাধি নয়—অনেক রকম ব্যাধির আত্মবল্লিক একটা উপসর্গ মাত্র”। আবার কত রকমে জন্ডিস হ'তে পারে, তাও এর আগে ব'লেছি। এ থেকে আমরা বুঝতে পারি যে, যে কারণে জন্ডিস হ'য়েছে, সেই কারণ দূর করাই জন্ডিসের প্রকৃত ও প্রধান চিকিৎসা। এই সকল কারণের উপর লক্ষ্য রেখে' চিকিৎসার ব্যবস্থা করাই দরকার, আর তা' ক'রতে হ'লে নীচের এই কয়টা উদ্দেশ্যের বশবর্তী হ'য়েই জন্ডিসের চিকিৎসা-প্রণালী ঠিক ক'রতে হ'বে।

- (১) অবরোধজনিত জন্ডিসে অবরোধ মোচন করা ;
- (২) অবরোধবিহীন জন্ডিসে পিত্তনিসরণের স্বল্পতা বা বিশৃঙ্খলতা দূর করা ;
- (৩) রক্তে পিত্ত জমা এবং অল্পে পিত্তের অভাব হওয়ার ফলে যে সকল উপসর্গ হয় তাদের প্রতিকার করা ;

এখন দেখা যাক—কি উপায়ে এ সকল উদ্দেশ্য সিদ্ধ করা যেতে পারে। এক এক ক'রে বলি।

(১) অবরোধজনিত জন্ডিসে অবরোধ মোচন করা :—কত রকমে অবরোধক জন্ডিস (Obstructive jaundice) হ'তে পারে, এর আগে তা বিশেষ ক'রে ব'লেছি (১৩৩৮ সালের ২য় সংখ্যার ৪১৬ ও ৪১৭ পৃষ্ঠা দেখুন)। এই কারণগুলো দূর ক'রতে পারিলেই পিত্তবাহী নল (bile duct) ও ছুঁওড়িনামের

অবরোধ মোচন হ'য়ে এ রকম জন্ডিস ভাল হ'তে পারে। এখন এক এক ক'রে ঐ কারণগুলো দূর ক'রবার উপায় ব'লব।

## (ক) পিত্ত-পাথুরী ( Gall-stone ) :—

পিত্ত-পাথুরী বা পিত্তশিলা দ্বারা কি রকমে জন্ডিস হয়, তা' এর আগেই বিশেষ ক'রে ব'লেছি (২য় সংখ্যার ৪১৭ পৃষ্ঠা দেখুন)। পিত্ত-পাথুরী একটা আলাদা রোগ, এর সঙ্গে যে জন্ডিস দেখা দেয়, তা' এর একটা আত্মবল্লিক লক্ষণ মাত্র। আবার তাও যে, সব সময় এর সঙ্গে জন্ডিস দেখা দেয়, তাও নয়। পিত্তশিলা সামান্য সময় পিত্তনলীর ভেতর আবদ্ধ থাকলে খুব কম সময় স্থায়ী জন্ডিস দেখা দেয়, কিন্তু এই শিলা যদি দীর্ঘ সময় পর্যন্ত পিত্তনলীর ভেতর আবদ্ধ থাকে, তবেই দীর্ঘস্থায়ী জন্ডিস হ'য়ে থাকে। হুতরাং এ থেকে আমরা বেশ বুঝতে পারি যে, এরকম জন্ডিসের চিকিৎসা আলাদা নয়—পিত্তশিলার চিকিৎসাতেই এরকম জন্ডিস ভাল হয়। পিত্তশিলা (Gall-stone) একটা আলাদা রোগ, এর চিকিৎসাও আলাদা, আর তা অত্রচিকিৎসারই অন্তর্গত। তবে আমি জন্ডিসের চিকিৎসার কথা যখন ব'লতে আরম্ভ ক'রেছি, তখন সাধারণ ভাবে এর সম্বন্ধেও ছুঁচার কথা ব'লব।

পিত্তবাহী নল দিয়ে যখন পিত্তশিলা অস্ত্রের ভেতর নেমে আ'সতে থাকে, তখন হঠাৎ উপর পেটের ডান দিকে হুচ বিধানের মত অত্যন্ত বেদনা ও যন্ত্রণা হয়। এই সঙ্গে খুব কম সময় স্থায়ী জন্ডিসের লক্ষণ দেখা দেয়। এরকম হলে—রোগীর এই বেদনা নিবারণ ক'রবার জন্য পরপূর্ণা ব্যবস্থা মত ঔষধ দিলে উপকার হয়।



১। B

মর্কিন সালফ ... ১/৪—১/৩ গ্রেণ।  
এটোপিন সালফ ... ১/১৫০০ গ্রেণ।  
ডিউল্ড ওয়াটার ... ১ সি, সি।

এক সঙ্গে মিশিয়ে চামড়ার নীচে (হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন) ইন্জেকশন দিলে বেদনার উপশম হয়। অনেক রোগীর একটা ইন্জেকশনেই বেদনা কম পড়ে। যদি ১টা ইন্জেকশনে বেদনা দূর না হয়, তা' হ'লে এক বা দু' ঘণ্টা বাদে এই রকম আর একটা ইন্জেকশন দিতে হয়।

বেদনার সঙ্গে সঙ্গে যদি জ্বরের লক্ষণ বেশী সময় স্থায়ী হয়, তা' হ'লে—

২। B

সোডি বাইকার্ব ... ১ ড্রাম।  
সোডি সালিসিলাস ... ২০ গ্রেণ।  
গরম জল ... ১ পাইন্ট।

গরম জলে ঔষধ দুটো মিশিয়ে মাঝে মাঝে পান ক'রলে বেশ ফল পাওয়া যায়। এক একবারে একমুখ ক'রে এই জল নিয়ে পান করা দরকার। যতটা গরম মুখে সহ হ'তে পারে, ততটা গরম গরম এই ঔষধটা খাওয়া উচিত। এতে পিত্ত নিঃসরণ বাড়ে এবং ভেতরে সেকের কাজ হয়।

পিত্তপাথুরী সৃষ্টি হবার গোড়াতেই রোগীর কাছে এবং ঘিনে ভাল হয় না—রোগী তার পেটের ডানদিকে অল্প অল্প বেদনা বা অস্বস্তি বোধ করে। এরকম লক্ষণ উপস্থিত হ'লে নিচের ঔষধটা ব্যবস্থা ক'রলে উপকার হ'তে পারে।

৩। B

এক্সট্রাক্ট বেলোডোনা ... ১/৪ গ্রেণ।  
পডোফিলিন ... ১/৪ গ্রেণ।  
এক্সট্রাক্ট ইউনিমিন ... ১/৮ গ্রেণ।

একত্রে মিশিয়ে একটা বড়ি তৈয়ারী ক'রে রোজ দুটা বড়ি খেতে দিলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

এতে বাছে বেশ খোলসা না হ'লে অস্ত্রান্ত বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা খেতে পারে। তবে বেশী রকম কড়া কোলাপ দেওয়া উচিত নয়। বেশী রকম কোষ্ঠবদ্ধ

হ'লে পিচকারী দিয়ে বাছে করিয়ে দিয়ে ৩ নং ঔষধটা রোজ রাতে একবার ক'রে খেতে দিলে বেশ উপকার হয়।

এরকম জ্বরের গোড়াতে চিকিৎসা ক'রলেই উপকার পাওয়া যেতে পারে, কিন্তু পাথুরী দ্বারা পিত্তনলী স্থায়ীভাবে অবরুদ্ধ হ'লে অস্ত্র-চিকিৎসার দরকার হয়। এখানে এরকম চিকিৎসার কথা ব'লে কোন লাভ নেই।

(ক) কৃমি প্রভৃতি পরাঙ্গপুষ্ট জীব কর্তৃক

পিত্তনলীর অবরোধঃ—এরকমেও জ্বতিস হ'তে পারে। তবে এরকম ঘটনা খুব কম। পিত্তনলীর এরকম অবরোধ মোচন না হওয়া অবধি জ্বতিসের লক্ষণ দূর হয় না। কিন্তু এই রকম অবরোধ মোচন করা খুব শক্ত, আর তা ঠিক করাও খুব কঠিন। অনেক সময় রোগীর কপাল গুণে আপনা আপনিই ঐ সকল জীব পিত্তনলী হ'তে বেরিয়ে আসে, আর সঙ্গে সঙ্গে জ্বতিসও ভাল হয়ে যায়। এখানে এরকম ১টা রোগীর কথা বলি।

প্রায় বছর ছুই হ'ল একটা পশ্চিমা হিন্দুর ছেলের চিকিৎসা ক'রাবার জন্তে আমাকে তার বাপ নিয়ে যায়। ছেলের বাপ বেশ পয়সাওয়ালা। ছেলেটার বয়স ৫৬ বৎসর। তাদের বাড়ীতে গিয়ে দেখি—আমার যাওয়ার আগে আর একজন তাদের দেশের ক'বরেজ এসে ব'লে আছেন। জিজ্ঞেসা ক'রে যতটা জানিতে পারলুম, তার মোটা মুটি ভাবটা এই যে—“আজ ৪ দিন আগে একদিন দুপুর বেলা ছেলেটা পাঠশালা থেকে কা'দতে কা'দতে এসে বলে যে, তার পেটের ভিতর খুব দরদ (বেদনা) হ'চ্ছে, আর গা বমি বমি ক'রছে। এর জন্তে তারা তাদের প্রধামত কি ঔষধ খেতে দেয়। তাতে পেটের দরদ (বেদনা) এবং গা বমি বমি ভাবটা সেরে যায়। কিন্তু তারপর দিন সকালে ছেলেটা ঘুম থেকে উঠলে বাড়ীর লোকে দেখতে পায় যে, ছেলেটার চোখ, মুখ এবং সব গা, হলুদে হ'য়েছে। প্রস্রাব যা ক'রেছিল তাও হলুদ বর্ণ। এরকম দেখে—যিনি বরাবর তাদের বাড়ী চিকিৎসা ক'রে থাকেন, সেই ক'বরেজ মহাশয়কে ডেকে আনেন। তিনি আর

পর্যন্ত ছেলেটার চিকিৎসা করছেন। কিন্তু কোন ফল হয়নি। কব্ৰেজ মহাশয়ের চিকিৎসায় ফল না পেয়ে, তাঁরই কথামত আমাকে ডেকেছেন। ইনিই সেই কব্ৰেজ মহাশয়—যিনি আমি যাওয়ার আগেই এসে বসে আছেন। লোকটা বেশ শিক্ষিত এবং বয়োবৃদ্ধ।

ছেলেটাকে ভাল রকম করে পরীক্ষা করলুম। দেখলাম—স্পষ্ট জড়িসই হ'য়েছে, পেটের ডান দিকে—যকৃতের জায়গার উপর অঙ্গুল দিয়ে একটু টিপতেই ছেলেটা খুব জোরে কঁদে উঠল। কান্নার কারণ জিজ্ঞাসা করতে শুনলুম—ওখানে ওর খুব বেদনা, হাত দিতে দেয় না। আরও শুনলুম—আজ ৪ দিনের ভিতর কাল একটু শক্ত ও কাদার মত বাছে হয়েছে। পেটে ও যকৃতের জায়গায় সব সময়েই বেদনা করে। কদিন থেকে একটু একটু জ্বরও হ'চ্ছে। তখনও (তখন বেলা ২টা ২০ টা) জ্বর ১০১ ডিগ্রি ছিল। দেখলুম—চোখের সাদা ক্ষেত, ঠোঁট মুখ সব হলুদে, ছেলেটার রং ক'রসা, কিন্তু তার চামড়া এখন হলুদ রংএর মত হ'য়েছে।

বৃদ্ধ কব্ৰেজ মহাশয় বললেন—“লেডকার কাঁওল হ'য়েছে, (কাঁওল মানে কামল বা জড়িস)। কিন্তু কেন যে, এরকম হ'য়েছে, তা ঠিক ধ'রতে পারছি না, তাই আপনাকে ডেকেছি”। “কাঁওল” (জড়িস) যে হ'য়েছে, তা তো ঠিকই, কিন্তু এর কারণটা কব্ৰেজ মহাশয় যেমন ধ'রতে পেরেছেন, সত্য কথা ব'লতে কি—আমিও সেই রকম ধ'রতে পারলুম অর্থাৎ কব্ৰেজ মহাশয়ের মত আমিও এর কারণ কিছুই বুঝতে বা ঠিক করতে পারলুম না। কিন্তু তখন আমার কেরামতির বহর খুলে ব'ললে পত্রপাঠ বিদায়ের ব্যবস্থা হবে স্থিরনিশ্চয় জেনে, মনের কথা মনেই রেখে এমন ভাবে কতকগুলো ইংরেজী বুকুনী দিয়ে তাদের বুঝিয়ে দিলুম যে, তারা বেশ বুঝলে আমি বোম্বারটা (পীড়া) ঠিক ধ'রতে পেরেছি।

তাদের তো একরকম করে বুঝিয়ে দিয়ে ঠাণ্ডা করলুম; কিন্তু এখন কি ঔষধ দিই, সেইটেই বেশী ভাবনার কথা

হ'ল। অনেক ভেবে চিন্তে ছেলেটার উপস্থিত ২৪ টা লক্ষণ ধ'রে নিচের লেখা মত ব্যবস্থা করলুম।

১। যকৃতের জায়গায় ও পেটের বেদনার ব্যথ পেটে তাপিন তেলের সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করলুম; ভাগ্যে এর আগে কব্ৰেজ মহাশয় সেকটা দেননি, তাই এটা তাদের অপছন্দ হ'ল না।

২। কোষ্ঠবদ্ধ ছিল, সে জন্ত নিচের জোলাপের ঔষধটা ব্যবস্থা করলুম। পিত্ত নিঃসরণ হবারও ২১১ টা ঔষধ এর সঙ্গে যোগ করে দিলুম।

R

একট্রাক্ট ট্যারাক্সেসাই লিকুইড	১ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব	... ২০ গ্রেন।
টাং ইউনিমিন	... ১ ড্রাম।
টাং রিয়াই	... ১ ড্রাম।
টাং পডোফিলিন	... ১০-মিনিম।

ইনফিউসন কোয়াশিয়া ... এড্ ৩ অউন্স।

একত্রে মিশিয়ে ৬ দাগ করলুম। এর এক এক দাগ রোজ ৩ বার করে খাওয়াতে বলম।

তাদের কোন রকমে বুঝিয়ে, যা তা একটা ব্যবস্থা করে তো চ'লে এলুম, কিন্তু তৃপ্তি এবং স্খোয়াত্তি পেলুম না। রোগের কারণ ঠিক না করে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা, আর অন্ধকারে ঢিল ছোড়া একই কথা। এতে মনের তৃপ্তিও যেমন ঘটে—চিকিৎসার ফলও সেই রকম হয়। বাসায় এসে ছেলেটার অবস্থাগুলো তর তর করে আলোচনা করলুম—যত রকমে জড়িস হ'তে পারে, সব গুলোর সঙ্গেই তুলনা সমালোচনা করলুম, কিন্তু কিছুই সঠিক ব'লে ধ'রতে পারলুম না।

পরদিন খুব সকালে আবার ডাক এল। খুব জগুনি ডাক—এখনি যেতে হবে। ব্যাপারটা কি বুঝলুম না—যে ডাক্তারে এসেছিল, সেও কিছু ব'লতে পারলেন না। সন্ধিদ্ধ মনেই রওনা হলুম—যেয়ে কি যে দেখব, আবার কি দিয়ে তাদের ঠাণ্ডা করব, এই চিন্তা করতে করতেই তাদের বাড়ী যেয়ে পৌঁছিলুম। বেতেই ছেলের বাপ হাসি মুখে “আইয়ে বাবুজি” ব'লে আমার অভ্যর্থনা করলেন। না, ব্যাপারখানা তা হ'লে সোজা

সেইসময় অসুবিধে গৌছের নয়। যাক—ছেলের বাপ সঙ্গে ক'রে একেবারে তাদের বাড়ীর ভেতর উঠানে নিয়ে গিয়ে হাঁজির ক'রলেন। কাল তাদের সদর বাড়ীতে বৈঠকখানা ঘরে বসিয়ে ছিলেন, আজ একেবারে বাড়ীর ভেতর উঠানে! কেমন যেন সন্দেহ হ'ল। কিন্তু বেশীক্ষণ সন্দেহের বা চিন্তার অবকাশ পেলুম না। ছেলের বাপ বলেন—দেখুন বাবুজী, ছেলের পেট দিয়ে কি জানওয়ার বেরিয়েছে। কি আবার জানওয়ার বেরুলে বাবা! এ আবার কি ধাঁধা! কিন্তু সব ধাঁধা মিটে গেল তখন—যখন তিনি উঠানের এক পাশের একটা উগুড় করা মাটির সরি উন্টে দেখালেন। দেখলুম—অনেকখানি পাংলা হৃদে মল, তার সঙ্গে কতক গুলো গুট্লে, আর তার ভেতর ছেলের বাপের ভাষাকথিত “জানোয়ার”—১টা জ্যাস্ত কঁচো কুমি (Round worm)।

ছেলের বাপ ব'লছেন—“কাল আপনার ব্যবস্থা মত ৩ বাগ দাওয়াই খেতে দেওয়া হ'য়েছিল, পেটে সেক ও ৩ বার দেওয়া হয়। সন্ধ্যার পর থেকে রাত্রিতে ৩ বার ছেলের বাহে হয়েছে, তাতে কিছু পড়েনি, কিন্তু ভোর ৪ টার সময় এই বাহেটা ক'রেছে, এর সঙ্গেই এই “জানোয়ার” বেরিয়েছে। এটা আপনাকে দেখাবার জন্যে সরি দিয়ে ঢেকে রেখেছি। এই বাহেটা হওয়ার পর

থেকেই ছেলে অনেকটা সুস্থ হ'য়েছে, পেটের বেঘনাও কমে গেছে, চোখ মুখ ও গায়ের রংও আর সে রকম হ'ল্লে নেই”।

ছেলেটাকেও দেখলুম। এতক্ষণে ব্যাপারটা আমার মত পরিষ্কার হ'য়ে গেল। এই কুমিটাই যে কোন গতিকে পিত্তনলীর ভেতর ঢুকে ওর খোল বন্ধ ক'রেছিল, আর তার ফলেই যে জড়িস হ'য়েছিল, এখন তা বেশ বুঝা গেল। “কাকতালীয়বৎ” ঘটনায় ছেলের বাপ আমার বিজ্ঞে বুদ্ধির তারিফ ক'রতে লাগলেন, মর্যাদাও খুব বেড়ে গেল। পাঠকগণ বোধ হয় বুঝতে পেরেছেন—ছেলেটার এ রকম জড়িস ভাল হওয়ার দরুন আমার কেরদানী কতটুকু। খুব সম্ভব পেটে সেক আর জোলাপ এর ঔষধ দেওয়ারতই কুমিটা স্থান পরিত্যাগ করেছিল। এটা যে আমার এবং ছেলেটার কপালগুণেই ঘটেছিল, তাতে কোনই সন্দেহ নেই।

যা' হ'ক, এরকম জড়িস বেশী দিন ধ'রে থা'কলে এবং তা' কোন রকমেই না সা'রলে পিত্তনলীর চিকিৎসার জায় এতেও অস্ত্রচিকিৎসা করার দরকার হয়। কারণ তা' না হ'লে অল্প কোন উপায়ে এরকম অবরোধ মোচন করা যেতে পারে না।

( ক্রমশঃ )

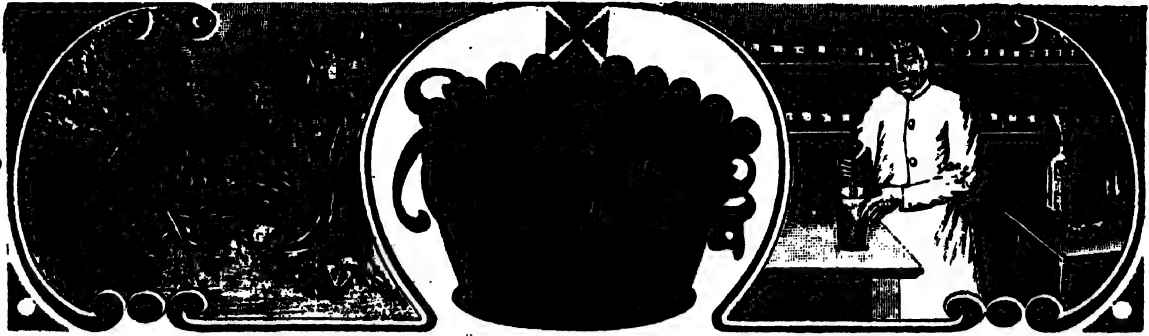


## মুখমণ্ডলের শুষ্ক শ্রেণীর একজিয়া—ফলপ্রদ ঔষধ

R

ঔষ্মারিক এসিড	...	২৫ ড্রাম।
বোরাক্স	...	৬ ড্রাম।
এমোনিয়া	...	১৫ ড্রাম।
জল	...	২৫ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ্য। এই ক্রীম একজিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র ফল পাওয়া যায় ( *Wiener Klintsche. Wochen.* )।



## পেঁপে—Papaya.

লেখক—কবিরাজ শ্রীমজনীকান্ত বলমুন্সী কবিরাজ এল, এ, এম, এস,

অনেকে বলেন—পেঁপের জন্মস্থান আমেরিকা এবং কারির সাগরীয় দ্বীপপুঞ্জে। কিন্তু এ কথাটির বিশেষ প্রমাণ নাই, বরং ইহার বিরুদ্ধ মতই দেখিতে পাওয়া যায়। আমেরিকান জার্নাল অব ফার্মেসী (American Journal of Pharmacy) নামক পত্রে তথাকার জর্নৈক ডাক্তার লিখিয়াছেন যে,—“মার্কিন সমাজে অজীর্ণরোগ ব্যাপকভাবে আক্রমণ কালে এই ফল তথায় নীত হয়”। আমাদের দেশের প্রাচীন পুস্তকাদিতেও ‘পারিশ ফল’ বলিয়া ইহার নাম পাওয়া যায়; অতএব ইহার আদিম স্থান নির্ণয় করা সুকঠিন। সে বাহাই হউক, অধুনা সিঙ্গাপুর ও পিনাং প্রভৃতি ভারতীয় দ্বীপপুঞ্জে এবং আমাদের দেশে আসাম গোহাটি অঞ্চলের পেঁপেই সর্বোৎকৃষ্ট বলিয়া বিখ্যাত। এই সকল স্থানের পেঁপেগুলি বেঘন বড়, তার আশ্বাদও তেমনই মিষ্টি এবং গন্ধও তেমনই মনোহর। ব্যাঙ্গালোর ও সিংহলেও প্রচুর পেঁপে হয়। বঙ্গদেশেও কোন কোন স্থানে উত্তম পেঁপে হইয়া থাকে, আবার কোথাও বা তেমন ফলে না।

শীতকালে বহু বৎসর কোন সময় পেঁপে বীজ রোপণ করা বাইতে পারে। ইহার বিশেষ কিছুই করিতে হয় না; তবে গাছের গোড়ার সামান্য পরিমাণ পুরাতন গোবর-সার

মাটির সঙ্গে মিশাইয়া দিতে হয়। কিন্তু প্রতিবৎসরও ইহার আবশ্যক করে না। ইহার গাছ অত্যন্ত নরম, শিকড়গুলিও তাই এবং ভাসা ভাসা। এ জন্ত সামান্য ঝড়েই শিকড়গুলি ছিঁড়িয়া পড়িয়া যায়। প্রতি শাখায় একটি করিয়া ছত্রাকৃতি পাতা—কাণ্ডাংশ হইতে কিছু দূরে, উপরে অবস্থিত। এই সকল কাণ্ডাংশ হইতেই ইহার ফল ধরিয়া থাকে এবং এক এক গাছে প্রচুর ফল হয়। মাঘ এবং আষাঢ় মাসের প্রথম ভাগে ফুল হইয়া যথাক্রমে ফাল্গুন ও শ্রাবণ মাসে ফল পাকিয়া থাকে। অনেকস্থলে প্রায় সকল ঋতুতেই ইহা পাওয়া যায়, কিন্তু শীতকালের পেঁপেই উৎকৃষ্ট। পেঁপে নানা জাতীয়, কোনটা লম্বা, কোনটা গোল, কোনটা বা ডিম্বাকৃতি। কোন জাতীয় পেঁপে গাছ উচ্চ, আবার কোরি গাছ বেঁটে হইয়া থাকে। আশ্বাদ ভেদেও কোনটা সুস্বাদু, কোনটা বা পান্দে। অনেকের মতে মাটির তারতম্যই ইহার প্রকৃষ্ট কারণ। বাহা হউক, রীতিমত চাষ করিতে পারিলে ইহা ষাণ্ডাও বেশ দু’পয়সা হইতে পারে। কার্পাস কাঁচা অবস্থায় তরকারী এবং পাকিলে ইহা ‘ফল’ হিসাবে বিক্রয় হইয়া থাকে।

খাদ্যরূপে পেঁপের উপযোগিতাঃ—  
পেঁপে অতি উপাদেয় খাদ্য। বিশেষতঃ যৌবনদিগের পথ্য

স্বরূপ উভয় রকমেই (পাকা ও কাঁচা) ইহার ব্যবহার বোধে। বহুতঃ রোগীদের ক্ষেত্রে যে সমস্ত পুষ্টিকর তরিতরকারী কিংবা ফলের ব্যবস্থা করা হয় তন্মধ্যে এই পেপে বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য। আয়ুর্বেদ মতে কাঁচা ও পাকা উভয় পেপেই শীতবীৰ্য্য, রুচিকর, অগ্নিদীপক, পাচক, স্নায়ক, পুষ্টিকর এবং বায়নাশক। ইহা অর্শ, রক্তপিত্ত, অজীর্ণ, ওষ্ম, গ্ৰীহা প্রভৃতি রোগে উপকারী এবং অন্ন, আশায় প্রভৃতি প্রায় যাবতীয় পীড়াতেই নির্ভয়ে ব্যবহার করা চলে। বিশেষতঃ যাহাদের যকৃতের ক্রিয়া (Liver function) ধারাপ হয়, অর্শরোগে যাহারা নিয়ত কষ্ট পাইতেছেন এবং যাহারা অজীর্ণগ্রস্ত ও আত্যাসিক কোষ্ঠবদ্ধ (Habitual constipation) এর আলায় অস্থির, তাহাদের পক্ষে উভয় প্রকার পেপেই মিত্য ব্যবহার অমৃত স্বরূপ। এই জন্তই বুঝি (উড়িষ্যা জগন্নে) ইহাকে 'অমৃতভাও' বলিয়া থাকে! যাহা হউক পেপের গুণ ইহার আঠার উপরই নির্ভর করে বলিয়া কাঁচা পেপেই অধিক উপকারী। পাশ্চাত্য কোন কোন চিকিৎসকের মতে পেপে গাছের আঠাও উপকারী।

**ঔষধরূপে পেপের ব্যবহারঃ—**কাঁচা পেপের বোটা ও গাজ হইতে যে দুধের মত শাদা একপ্রকার পান্ন পদার্থ নির্গত হয়, এই আঠার বহুগুণ। নানাপ্রকার রোগেই ইহা ব্যবহৃত হয়। এই আঠাকে প্যাপাইয়োটিন (Papayotin) বলে। ইহার মাত্রা পূর্ণ বয়স্কের জন্ত দ্রা চামচের ১ চামচ (১ ড্রাম); ৭—১০ বৎসর বয়স্কের দ্রা চামচ (আধ ড্রাম) এবং তরিতে ৩ চামচ (২০ মিনিম)। জুজ পেপের আঠার মাত্রা ২—১০ গ্রেণ। পেপের শুষ্ক স্ফটিকে প্যাপাইন (Papine) বলে।

তবে পেপের আঠা অতিশয় পাচক বলিয়া ইহা আজকাল পেপসিনের (Pepsin) পরিবর্তে ব্যবহৃত হইতেছে। বিক্রান্ত হইতে পেপসিন (Pepsin) নামক যে ঔষধী আমদানী হয়, তাহার প্রধান কার্য্যকরী উপাদান এই পেপের আঠার সমতুল্য। বস্তুতঃ ইহা অর্শ ও অর্শ বিনষ্টকারী অবস্থা পেপসিন (Pepsin) এর চেয়ে সুমধিক উপকারী বলিয়া

ইহার নাম দেওয়া হইয়াছে—উদ্ভিজ্জ পেপসিন (Vegetable Pepsin)। ইহাকে প্যাপাইয়োটিনও (Papayotin) বলে। অধিকতর উষ্ণতার সহায়তা পাইলে ইহা কোনও এসিডের সংযোগ বিনাই পেপসিন (Pepsin) অপেক্ষা দ্রুততর কার্য্য করিয়া থাকে (Its action is quicker than that of Pepsin at higher temperature and does not require an addition of free acid—R. N. Khory Vol. II, p. 301).

ইহার পাচকশক্তি এতই অধিক যে, কেবলমাত্র ৭ গ্রেণ প্যাপাইয়োটিন (Papayotin) ১ পাইট (দেড় পোয়া) দুগ্ধ এবং উহার স্বীয় ওজনের ২০০ গুণ নিম্পীড়িত মাংসরস পরিপাক করিতে পারে। ইহার পাচকশক্তি কিরূপ প্রবল তদসম্বন্ধে নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জার্নালের নিম্নলিখিত পরীক্ষালব্ধ অভিমতেই পরিষ্কৃত হইবে। "In a glass tube after being macerated, was placed a portion of many kinds of food commonly consumed in ordinary families such as—abst beef, peas, beans, fried, sausage, dried beef, Cod fish, lobsters mixed cake. A small quantity of Vegetable Pepsin was then added to the food and the tube was subjected to heat equal to that of human body. In a brief time the food was entirely digested."—অর্থাৎ ১টি টেই টিউবে কতকগুলি সাধারণ খাদ্য রাখিয়া তাহাতে এই উদ্ভিজ্জ পেপসিন (পেপের আঠা) যোগ করতঃ টেই টিউবটী দৈহিক উত্তাপের সমান উত্তাপে উত্তপ্ত করিলে শীঘ্রই টিউবের মধ্যস্থ খাদ্য সম্পূর্ণরূপে পরিপাক প্রাপ্ত হইয়া থাকে। (New York Medical Journal.)

এক কথায় পরিপাক ক্রিয়া বর্ধিত করিবার জন্ত এ পর্য্যন্ত পেপসিন (Pepsin) প্রভৃতি যত প্রকার ঔষধই আবিষ্কৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে কোনটাই ইহার সমকক্ষ নহে (\* \* A result that could not have been secured by the use of any other digestive agent known (N. Y. Medical Journal.)).

যাহাউক, পৃথিবীর যে যে স্থানে পেঁপে আছে, সেই সেই স্থানের অধিবাসিগণ পুরাকাল হইতে ইহার মাংস-জীর্ণকারক ক্ষমতা অবগত আছেন। এদেশে সাধারণ গৃহস্থও বয়স্ক পুত্র মাংস সিদ্ধ করা কালে উহাতে কচি পেঁপে টুকরা টুকরা করিয়া দিয়া থাকে। কিন্তু পেঁপের কাঁচা আঠা মাংসে মাখাইয়া পাক করিলে ঐ মাংস আরও শীঘ্র সিদ্ধ হয়। অনেকের বিশ্বাস—মাংস কাটিয়া পেঁপে মাছে ঝুলাইয়া রাখিলে শীঘ্রই উহা সিদ্ধ হয়।

### আময়িক প্রত্যঙ্গ—

**পরিপাক যন্ত্রের পীড়া :—**ইহাতে অত্যধিক পাচকতা শক্তি বিজ্ঞানমান থাকায় ইহা অম্ল, অজীর্ণ, অগ্নিমান্দ্য ও আমাশয়াদি পীড়ার মহৌষধ। এমন কি, গ্রহণী প্রভৃতি পুরাতন অতিসারেও শুষ্ক আঠা অতি স্বন্দররূপে কাজ করিয়া থাকে। এমতাবস্থায় পেঁপের শুষ্ক আঠা চূর্ণ করিয়া উহা ৮ গ্রেণ মাত্রায় চিনির সহিত দিনে ২ বার সেবনে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

**অর্শরোগ :—**অর্শরোগে ইহা সচ্য ঘোলের সহিত সেবনে উপকার হয়।

**মীহা ও যকৃত পীড়া :—**ইহার পিত্ত নিঃসারক গুণ থাকায় মীহা ও যকৃত রোগে ইহা বিশেষ উপকার করিয়া থাকে।

**মীহার বিরুদ্ধি :—**পেঁপের ১১০ গ্রেণ শুষ্ক আঠা চিনি, কিংবা ছুথের সহিত দিনে ৩ বার করিয়া সেবনে মীহার আয়তন ক্রমশঃই কমিয়া যায়। এঁটে কলার ভিতর পেঁপের আঠা পুরিয়া পাইলে বর্ধিত মীহা স্বাভাবিক হয়, শুষ্ক রোগেও ইহা প্রযোজ্য।

**মীহার বুদ্ধি সহ ম্যালেরিয়া ক্ষর :—**মীহা সংযুক্ত ম্যালেরিয়া ক্ষর যেখানে অল্প ঔষধ ব্যর্থ হইয়াছে, তদার পেঁপের আঠা, গুলকের পালো ও কালকন্ডের পাতা, চূর্ণ প্রত্যেকটি ১ ভাগ এবং রক্তচিটার মূল চূর্ণ অর্ধ ভাগ লইয়া, প্রথমে কালমেঘ ও

চিতামূল চূর্ণ, এই দুইটা দ্রব্য পর পর ৩ দিন নিম্নছালের কাছে ভাবনা \* দিয়া উত্তমরূপে চূর্ণ করতঃ উহার সহিত পেঁপের আঠা ও গুলকের চিনি মিশ্রিত করিয়া খলে উত্তমরূপে মর্দন পূর্বক ২ রতি মাত্রায় খড়ি করিতে হইবে। অরকালীন প্রতিদিন ২টা করিয়া এই বটিকা ৩ বার সেব্য। ইহাই পূর্ণমাত্রা। বয়স অনুসারে মাত্রা স্থির করিতে হয়। রাশি রাশি কুইনাইন সেবন করিয়া যাহাদের অর বন্ধ হয় নাই, তাহারা এই ঔষধ সেবন করিলে নিশ্চয়ই আরোগ্যলাভ করিবেন। স্ববিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ ব্রিযুক্ত নগেন্দ্রনাথ ঘোষ মহাশয় ইহার আবিষ্কর্তা।

স্বদারুণ ম্যালেরিয়ায় পেঁপের আঠা ঘটিত নিম্নলিখিত ঔষধটীও অতীব উপকারী—

১। R.

শিউলিপাতা	১/২ সের।
নিমছাল	১/২ পোয়া।
কালমেঘ	১/২ পোয়া।
অপাঙ্গার (আপাং)	১ ছটাক।
বেলের মূল	১ ছটাক।
কটিকারী	১ ছটাক।
বীজ রহিত হরিতকি	১/২ ছটাক।
শতমূলী	১/২ ছটাক।
পেঁপের আঠা	১/২ ছটাক।

উপরিস্থিত দ্রব্যগুলি খেঁতো করিয়া একটা মাটির পাতে ১৩ তিন সের জল দিয়া সিদ্ধ করতঃ ১৬০ তিন পোয়া জল শেষ থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া ঠাণ্ডা হইলে

\* কবিরাজী মতে “ভাবনা” দেওয়ার অর্থ এই যে, যে দ্রব্য বাহাতে ভাবনা দিতে হইবে, তাহাতে সেই দ্রব্যটী ভিজাইয়া রাখিয়া পরে শুষ্ক করিয়া লইতে হইবে। ইহাকে একবার “ভাবনা” দেওয়া বলে। যে করদিন “ভাবনা” দেওয়ার কথা বলা হয়, সেই কয়েক দিন পর পর এইরূপ প্রক্রিয়া অবলম্বন করা বিধেয়। (চিঃ প্রঃ সঃ)



ইহাতে ৫ গ্রেণ কুইনাইন মিশাইয়া বোতলে ছিপি আটাইয়া রাখিতে হইবে। ইহা এক তোলা মাজার জল সহ প্রত্যহ দুইবার সেব্য। ইহা যকৃত ও প্লীহা সংযুক্ত কিম্বা শুধু প্লীহা বা শুধু যকৃত সংযুক্ত জরের মহৌষধ বলিলেও অত্যুক্ত হইবে না।

এই ঔষধটি ডাঃ শ্রীযুক্ত কালীপদ ঘোষ M. B. F. C. C. S. মহোদয় কর্তৃক আবিষ্কৃত ও ব্যবহৃত হইয়া প্রায় ২৫০০ হাজার ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছে। এই ঔষধটি পাওয়ার পর আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া এ বাবৎ কোন স্থলেই বিফল মনোরথ হই নাই।

কাঁচা পেপের ছাল ফেলিয়া ছোট ছোট টুকরা করতঃ, সেই টুকরাগুলি একটি কাচের বৈয়মে সিকায় ( Viniger ) ডুবাইয়া রাখিলে যে আচার তৈরী হয়, তাহার ৭৮ টুকরা প্রত্যহ ২১৩ বার সেবন করাতে ২১৩ সপ্তাহ মধ্যেই একটি ভদ্রলোকের বর্জিত প্লীহা সম্পূর্ণ স্বাভাবিক হওয়ায় তিনি উহা 'বন্ধবাসী' পত্রে প্রচার করেন। তিনি আরও বলেন যে, ঐ আচার শুষ্ক বৈয়মটি প্রত্যহ রৌদ্রে দিতে পারিলে আরও অধিক ফল হয়।

যকৃত সংযুক্ত জ্বর :—ডাক্তারী ট্যারাক্সেসাই ( Taraxaci ) ঔষধের অভাবে জ্বর ও যকৃত পীড়িত ব্যক্তিকে নিম্নলিখিত মিক্চারটি দিলে যথেষ্ট উপকার হয়।

২। B

কুইনাইন	...	২০ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রোমিউরেটিক ডিল		১৫ ড্রাম।
করলার রস	...	২ আউন্স।
পেপের আঠা ( টার্ট্কা )		১ ড্রাম।
কালমেঘ পাতার রস	...	২ আউন্স।
জল	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ মাত্রা। প্রত্যহ প্রাতে, বেলা ১০টার ও সন্ধ্যাকালে, এই তিনবার ৩ মাত্রা সেব্য।

প্রমেহ সহবর্তী যকৃত-প্লীহাযুক্ত জ্বর :—

প্রকাম্পদ ডাক্তার শ্রীযুক্ত মোক্ষদাচরণ ভট্টাচার্য্য মহোদয় বলেন, প্রমেহ যুক্ত যকৃতপ্লীহার জরে উপরিউক্ত মিক্চারটি ( ২নং ) অতি চমৎকার ঔষধ। ইহাতে প্রমেহ জনিত প্রস্রাবের জালা, পূঁজপড়া ইত্যাদি যাবতীয় উপসর্গ ও প্লীহা যকৃত সহ উক্ত প্রকার জর আশ্চর্যরূপে ভাল হয়।

কামলা—জুন্ডিস ( Jundice ) :—অনামধন্ত ডাক্তার যদুনাথ মুখোপাধ্যায় মহাশয় নিজের ব্যবস্থাহুবারী কামলা রোগ ( jaundice ) আরোগ্য করিতেন।

৩। B

পেপের আঠা ( টার্ট্কা )	...	১ আউন্স।
বুন্নে করলার নির্জল রস	...	১ আউন্স।
কাঁচা হরিদ্রার রস	...	১ ড্রাম।
সাধারণ লবণ	...	২০ গ্রেণ।
অল্প উষ্ণ জল	...	২১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই মাত্রা। ইহাই দিনে ২ বারে সেব্য।

কৃমিরোগ ( Worm ) :—১ চামচ পেপের আঠা সমপরিমাণ মধু সহ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া তাহাতে ১ কাঁচা গরম জল অল্পে অল্পে যোগ করিয়া লইতে হইবে। পরে উহা শীতল হইলে উহাতে বিত্তল ক্যাষ্টর অয়েল ( Castor oil ) অথবা লেবুর রস মিশাইয়া ক্রিমিরোগে ৩৪ দিন ক্রমাগত সেবন করিলে সকল প্রকার ক্রিমি ধ্বংস হয়। এই ঔষধটি প্রত্যহই নূতন করিয়া প্রস্তুত করিয়া সেবন করা কর্তব্য। পেপের তিতর গোলমরিচের মত ছোট ছোট বীজ থাকে, এই বীজও উত্তম ক্রিমিনাশক।

চর্মরোগ :—চর্মরোগেও পেপের আঠা উপকারী। দক্ষ ও বিধাজ (একজিয়া) প্রভৃতি চর্মরোগে ইহার আঠার প্রলেপ কিম্বা উক্ত প্রলেপের সহিত কিকিং হরিদ্রার তৈরী মিশাইয়া লইলে আরও সম্বর কাজ হয়।

**দন্তপীড়া :**—সবধ সহ পেপের আঠা মিশ্রিত করিয়া তৎক্ষণা দাঁত মাজিলে পোকা বা অন্ত কারণে দন্তকত ( caries ) এবং দাঁতের যন্ত্রণা অচিরে নিবারিত হইয়া থাকে।

**ডিক্‌থেরিয়া :**—বিবিধ জীবাণু নষ্ট করিতে ইহা অধিকারী। ডিক্‌থেরিয়া ( Diphtheria ) রোগের ক্লেবস লোক্‌লার ব্যাসিলাস ( Kleb-loffer's Bacilli ) ইহার দ্বারা সহজেই ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। এই জীবাণুর স্থান সাধারণতঃ গলার ভিতর, আলজিহ্বার পশ্চাভাগে এবং টনসিল ( Tonsil ) দুইটা ও তৎচতুষ্পার্শ্বে। মধু সহ পেপের শুক আঠা চূর্ণ উত্তমরূপে মাড়িয়া ঐ সকল স্থানে ক্যামেল হেয়ার ব্রাস ( Camel hair brush ) অথবা তুলি দ্বারা দিনে ২৩ বার লাগাইয়া দিলে আশ্চর্যরূপে ডিক্‌থেরিয়া পীড়া ভাল হইয়া যায়।

**আঁচিল, ব্রণ, জিহ্বার ক্ষত :**—পেপের আঠা আঁচিল, ব্রণ ও জিহ্বার ক্ষতে স্থানিক প্রয়োগে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

**পেপ্সিন ( Pepsin ) প্রস্তুত প্রণালী—**

পেপের শুক আঠাকে যে ‘উদ্ভিজ্জ পেপ্সিন’ ( Vegetable Pepsin ) বলে, তাহা পূর্বেই বলিয়াছি। এই পেপ্সিন নিম্নলিখিতরূপে প্রস্তুত করা যায়। যথা—কাঁচা পেপের আঠা সংগ্রহ করিয়া উহার দ্বিগুণ পরিমাণ রেট্‌ফাইয়েড স্পিরিটে ( Rectified Spirit ) ইহা রীতিমত মিশাইতে হইবে এবং ৪৫ ঘণ্টা অন্তর এক একবার উত্তমরূপে কাঁহনি ( jerking ) দিতে হইবে। শেষে

সন্ধ্যাকালে ফিল্টার কাগজে ( Filter paper ) উহা ঢাকিয়া থিতাইলে যে জিনিষটি পাওয়া যাইবে, উহাই রৌদ্রে শুকাইয়া লইলেই পেপ্সিন প্রস্তুত হইল। রৌদ্রে দেওয়ার কালে বাহাতে উহাতে ধূলিকণা ইত্যাদি না পড়ে তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। অবশেষে উহা উত্তমরূপে শুঁড়া করিয়া রীতিমত কক ( crok ) বন্ধ শিশিতে রাখিতে হইবে। এক্ষণ অবস্থায় দীর্ঘকাল ইহা অবিকৃত থাকে এবং উপরিলিখিত প্রায়সমস্ত রোগেই উহা ব্যবহার করা যায় ( গৃহস্থ মজল )।

• “প্যাপাইয়োটিন”কে ( ভেজিটেবল পেপ্সিন ) প্যাপিন ( Papine ) বা পেপেইনও বলে। ইহা পেপের রসের একটা পাচক বীৰ্য বা ফারমেন্ট ( ferment )। এই বীৰ্যের উপরই ইহার পাচক ক্রিয়া নির্ভর করে। নিম্নলিখিত প্রক্রিয়াতেও এই প্যাপিন বা পেপ্সিন প্রস্তুত করা যাইতে পারে। যথা—

কাঁচা পেপের গাত্র চিরিয়া দিলে ঘন তরলের মত যে সাদা আঠা বাহির হয়, ঐ আঠা সংগ্রহ করিয়া উহা রৌদ্রে শুক করিতে হইবে ( এই শুক আঠাকেও কেহ কেহ প্যাপেইয়োটিন বলেন )। তারপর এই আঠার সঙ্গে উহার দ্বিগুণ পরিমাণে রেট্‌ফাইয়েড স্পিরিট মিশাইলে একপ্রকার পদার্থ তলদেশে অধঃস্থ হইবে। অতঃপর উহাতে কিছু পরিমাণ এসিটেট অব লেড্‌ দিয়া ঐ অধঃস্থ পদার্থ পৃথক করিয়া লইতে হইবে। ইহাই প্যাপিন। ইহা পৃথক করিয়া লওয়ার পর রৌদ্রে শুক করিয়া শিশিতে রাখিবে। ইহা দেখিতে খেত বা খেতাত বর্ণবিশিষ্ট চূর্ণ। ফার্মাকোপিয়ার ইহার মাত্রা ১—৮ গ্রেণ এবং পেপের শুক আঠা চূর্ণের মাত্রা ৫—১০ গ্রেণ নির্দিষ্ট হইয়াছে।

( চি: প্র: স: )

## স্থানিক রক্তস্রাবে ( Local Haemorrhage ) ফলপ্রদ ব্যবস্থা।

R

কলোজিয়ন	...	...	২ ড্রাম।
এসিড কার্বলিক	...	...	১০ গ্রেণ।
ট্যানিন	...	...	৫ গ্রেণ।
এসিড বেক্সাইক	...	...	৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া রক্তস্রাবের স্থানে প্রয়োগ্য। কর্তনাদি যে কোন কারণেই হউক, কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে, ইহাতে তুলা বা লিট ভিজাইয়া সেই স্থানে প্রয়োগ করিলে অবিলম্বে রক্তস্রাব বন্ধ হয় ( Carlo Panisl )



# চিকিৎসিত রোগাবিবরণ

## ম্যালেরিয়া—Malaria.

লেখক—ডাঃ শ্রীশ্যামাচরণ মিত্র এম, বি ( M. B. )

২২৬নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা

[ পূর্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার ( ১৩৩৮—মান ) ৫৮০ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

**রোগী—জৈনক** বাঙ্গালী কায়স্থ, নাম—  
শ্রীমদেবপ্রসাদ বসু । বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর । নিবাস—  
বশোহর জেলায় । গত ১৯৩০ খৃষ্টাব্দের ১০ই নভেম্বর এই  
রোগী রক্তমাশয়ের চিকিৎসার্থ আমার চিকিৎসাধীন হয় ।  
রোগী অধিকাংশ সময় বাড়ীতে থাকেন ।

**পূর্ব ইতিহাস :**—রোগীর পূর্ব বৃত্তান্ত যাহা  
জাত হইয়াছিলাম, তাহার সারমর্ম এই যে—১৯২৬ সালের  
প্রায় প্রথম হইতে এ পর্য্যন্ত রোগী মধ্যে মধ্যে  
রক্তমাশয়ে ভুগিতেছেন । মাসের মধ্যে কখন একবার,  
কখন বা ২।৩ বার রক্তমাশয়ের লক্ষণ প্রকাশ পায় । সব  
বারে সমানভাবে রক্তমাশয় উপস্থিত হয় না । কোনবার  
সামান্যভাবে, কোন বার বা প্রবলভাবে প্রকাশ পায়  
এবং কখন স্বল্প স্থায়ী, কখন বা উহা দীর্ঘ স্থায়ী হইয়া  
থাকে ।

জরের সঙ্গে সঙ্গে রক্তমাশয়ের লক্ষণ উপস্থিত হয় ।  
প্রায়ই ২।৩ দিনের মধ্যে জর বিরাম এবং সঙ্গে সঙ্গে  
রক্তমাশয়ের লক্ষণ তিরোহিত হয় ।

জরীয় উত্তাপের পরিমাণ কোন বার বেশী এবং কোন  
বার কম হইয়া থাকে । প্রথম প্রথম খুব শীত ও কম্প হইয়া  
জর হইত ; বর্তমানে কিছুদিন হইতে কোন বার শীত বা  
কম্প হয়, কোন বার বা হয় না । জরীয় উত্তাপ কখন  
১০৪—১০৫ ডিগ্রি হয় এবং কখন বা ১০১ ডিগ্রির উপরে  
উঠে না ।

জরাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে দিবারাত্রি ৮।১০ বার, কখন  
কখনও বা ১০০ বার পর্য্যন্ত আমরক্ত মিশ্রিত দাঙ্গ হয় ।  
এই সঙ্গে পেটে বেদনা, শূলনী ও কুহনাধিক্য (tenesmus)  
থাকে । অধিকাংশ সময় পেটের ভিতর, গড়্ গড়্ করিয়া  
বাছে হয় । কোন কোনবার পেট কন্ কন্ করিয়া বা  
পেটে মোচড় দিয়াও বাছে হইয়া থাকে । বাছের পরিমাণ  
বেশী ।

রোগী এত দিন পর্য্যন্ত এইরূপ রক্তমাশয় ও জরে  
ভুগিলেও রোগীকে ততটা দুর্বল বলিয়া বোধ হয় না ।  
রোগী খুব দুর্বল না হইলেও বলিষ্ঠ নহেন । রক্তান্ধতা  
(anæmia) আছে । দেশে এ পর্য্যন্ত রোগীকে

২০।২২টী এমিটিন ইন্জেক্সন দেওয়া হইয়াছে কিন্তু কোন ফল হয় নাই। রোগী বরাবর সমানভাবে মধ্যে মধ্যে জ্বর ও রক্তমাশয়ে ভুগিতেছেন।

**বর্তমান অবস্থাঃ**—রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম। যথা—

(ক) জ্বর—রোগীর আজ তিন দিন হইতে জ্বর হইয়াছে। জরীষ উত্তাপ তখন (বেলা ২টা) ১০২ ডিগ্রি। সামান্ত শীত ও কম্পসহ প্রথম দিন বেলা ৮।২টার সময় জ্বর আসিয়া বিকালে জ্বরের বিরাম হইয়াছিল। জ্বরকালীন সামান্ত মাথাধরা, পিপাসা, গাত্রদাহ এবং রক্তমাশয়ের লক্ষণ ব্যতীত আর কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। বিকালে জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া তৎপরদিন প্রাতে আবার জ্বর হইয়াছিল। এ কয়েক দিন এইরূপ ভাবেই জ্বর হইতেছে।

(খ) বাহে—জরাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে অন্তান্ত বারের জায় এবারও দিবারাত্রিতে প্রায় ৭।৮০ বার করিয়া রক্ত ও আম মিশ্রিত বাহে হইতেছে। বাহের সময় অত্যন্ত শূলনী ও কোঁথানি হয় এবং সর্বদা পেটের মধ্যে কন্ কন্ করে। বাহে হওয়ার পূর্বে পেটের মধ্যে গড়্ গড়্ করে ও মোচড় দেয়। বাহে হইয়া গেলে পেটের গড়্ গড়ানি, মোচড়ানি বা কন্ কন্ করা অনেকটা উপশম হয়।

(গ) মল—মল আমরক্ত মিশ্রিত ও দুর্গন্ধযুক্ত। মলের পরিমাণ বেশী। মলে আমরক্ত সব বারে সমান নহে। মল পরীক্ষায় উহাতে অজীর্ণ (undigested) খাদ্য দ্রব্য, সেলিউলার টিস্যু (Cellular Tissue) এবং লাল রক্তকণিকা (Red blood corpuscles) দৃষ্ট হইল। মলে এমিবা বা উহার কোন ভিথ (Cyst—সিষ্ট) নাই।

**কাঙ্ক্ষনঃ**—

(ঘ) ক্ষুধা—ক্ষুধা ভাল হয় না, আহারে কচি কম কোন দ্রব্যই মুখে ভাল লাগে না। বাহা কিছু খায়, তাহাতেই পেট ভার হয়, কোন কোন সময় পেট ফাঁপে। যে দিন পেট ফাঁপে, সেই দিন বাহের পরিমাণ ও বারে বৃদ্ধি হয়।

(ঙ) জিহ্বা—সাদা লেপযুক্ত ও আর্দ্র।

(চ) নাড়ী (Pulse)—নাড়ী কণী, দ্রুত ও সঞ্চাপ্য।

(ছ) উদর প্রদেশ—উদর প্রদেশে বড়, তলপেটে ইলিয়াক ফসায় গড়্ গড়্ শব্দ (Gurgling) পাওয়া গেল।

(জ) মূত্র ও যকৃত—মূত্র ও যকৃত বিবর্তিত ও খুব শক্ত। যকৃতে বেদনা আছে।

এতদ্বিধা আর কোন যন্ত্রের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হইল না।

**রোগনির্ণয় (Diagnosis) :**—রোগীর পূর্বাঙ্গের সমুদয় অবস্থা পর্যালোচনা করিয়া গীড়া “ম্যালেরিয়াজনিত রক্তমাশয়” বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম। নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ই আমার এই সিদ্ধান্তের অস্বকুল বিবেচিত হইয়াছিল। যথা—

(ক) ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে বাস :—

রোগীর বাসস্থান যশোহর জেলার কোন গ্রামে। যশোহর একটা বিখ্যাত ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থান। বিশেষতঃ রোগীর যে গ্রামে বাস, তথায় ম্যালেরিয়ার প্রকোপ খুব বেশী। রোগী অধিকাংশ সময় এই ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে বাস করে, সুতরাং তাহার দেহে ম্যালেরিয়া-বিষ বিস্তারিত থাকার অসম্ভব নহে—যন্ত্র খুবই সম্ভব।

(খ) মূত্র ও যকৃতির বৃদ্ধি :—রোগীর মূত্র ও যকৃত যেক্রম ভাবে বর্দ্ধিত হইয়াছে দেখা গেল,

তাহা ম্যালেরিয়া কর্তৃকই সম্ভব। কোন প্রকার রক্তাশায়্যেই এরূপ ভাবে মীহা যুক্ত বর্ণিত ও শক্ত হইতে দেখা যায় না। এমিবিক রক্তাশায়্যে যুক্তের প্রদাহ উপস্থিত হইলেও এরূপ ভাবে উহা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় না।

(গ) সাময়িক ভাবে ( Periodical ) পীড়ার

আক্রমণ :—মধ্যে মধ্যে জ্বর ও রক্তাশায়্যের এইরূপ সাময়িক আক্রমণ—এক ম্যালেরিয়া বশতঃই সংঘটিত হইতে দেখা যায়।

(ঘ) জ্বরের প্রকৃতি ও জ্বরের সহিত

রক্তাশায়্যের সম্বন্ধ :—রোগীর জ্বরের প্রকৃতি পর্যালোচনা করিলে উহা ম্যালেরিয়াজনিত বলিয়াই নিশ্চিত ধারণা হয়। কারণ, ম্যালেরিয়া ভিন্ন অন্য কোন প্রকার জ্বর এরূপ শীত ও কম্পসহ পর্যায়ক্রমে উপস্থিত হয় না। পক্ষান্তরে—জ্বরাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে রক্তাশায়্য প্রভৃতি উপসর্গ সমূহের উপস্থিতি এবং জ্বর বিরামের সঙ্গে সঙ্গে উহাদের অন্তর্ধান, একটা প্রধান সূচক। জ্বর যদি ম্যালেরিয়া জনিত হয়, তাহা হইলে ইহার সহবর্তী ও সম্বন্ধযুক্ত রক্তাশায়্যও যে ম্যালেরিয়াজনিত, তাহা সিদ্ধান্ত করা কখনও অস্বীকৃতি বিবেচিত হইতে পারে না।

(ঙ) এমিটিন প্রয়োগে নিষ্ফলতা :—

২০।২২টী এমিটিন ইঞ্জেকসন দিয়াও রোগীর কিছু মাত্র উপশম হয় নাই। সুতরাং রোগীর বর্তমান রক্তাশায়্য যে, এমিবিক রক্তাশায়্য নহে ; তাহা নিঃসন্দেহেই বুঝিতে পারা যায়।

**নির্ভ্রাচনিক রোগনির্ণয় ( Differential diagnosis ) :—**নির্ভ্রাচনিক রোগ নির্ণয়েও আমার উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অস্বাভাবিক বলিয়াই মনে হয়। নিম্নলিখিত

কয়েকটা পীড়ার সঙ্গে রোগীর পীড়ারও স্রম হইতে পারে না। কেন পারে না, তাহার আলোচনা করা যাইতেছে।

(ক) এমিবিক রক্তাশায়্য ( *Eumecbio dysentery* ) :—রোগীর পীড়া যে

এমিবিক রক্তাশায়্য নহে, ইহার বিশিষ্ট লক্ষণগুলি পর্যালোচনা করিলে তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। এমিবিক রক্তাশায়্যে প্রায় জ্বর হয় না—হইলেও ১০০—১০১ ডিগ্রির বেশী হয় না এবং জ্বরের সঙ্গে রোগ-লক্ষণের কোন সম্বন্ধ থাকে না। ইহাতে মলে এন্টামিবা হিস্টোলিটিকা ( *Entameba histolytica* ) বা উহার ডিম্ব ( *cyst* ) পাওয়া যায় এবং জ্বরও এককবারে ছাড়িয়া যায় না। এই প্রকার রক্তাশায়্যে এমিটিন ইঞ্জেকসনে সফল পাওয়া যায়। কিন্তু এই রোগীর অত্যধিক জ্বর, জ্বরের বিরাম, জ্বরের সঙ্গে রোগ-লক্ষণের ঘনিষ্ট সম্বন্ধ, মলে এমিবা বা উহার ডিম্বের অবিস্তমানতা এবং সর্বোপরি এমিটিন ইঞ্জেকসনে কোন ফল না হওয়া প্রভৃতি দ্বারা স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে, ইহা এমিবিক রক্তাশায়্য নহে। এমিবিক রক্তাশায়্যে পেট কামড়ানি ও শূলনীসহ দৈনিক অনেকবার বাহ্যে হইলেও, মলের পরিমাণ কম হয় এবং মলে আমরক্ত অল্প পরিমাণে নির্গত হইতে দেখা যায়। কিন্তু এই রোগীর মলের পরিমাণ ও মলে আমরক্ত নির্গমন বেশী আছে।

(খ) ব্যাসিলারি রক্তাশায়্য ( *Bacillary dysentery* ) :—রোগীর পীড়া ব্যাসিলারি

রক্তাশায়্যও নহে। কেননা, ব্যাসিলারি রক্তাশায়্যে বাহ্যে ও জ্বর এক সঙ্গেই হয়, জ্বরের সঙ্গে রক্তাশায়্যের কোন সম্বন্ধ দেখা যায় না। কখন কখন জ্বর আসেই হয় না। ইহাতে পেটবেদনা ও কোঁধানি খুব বেশী থাকে, রোগী খুব শীঘ্র দুর্বল ও শীর্ণ হইয়া পড়ে এবং মল পরীক্ষায় মলে বিবিধ উদ্ভিদ জীবাবু হইয়া থাকে।

(গ) স্প্রু (Sprue) :—ইহাতে যে আমরক্ত মিশ্রিত বা কেবল আম (শ্লেষ্মা—mucous) সংযুক্ত বাহ্যে হয়, তাহা বরাবর বর্তমান থাকে—মধ্যে মধ্যে পীড়ার উপশম হইয়া পুনরায় প্রকাশ পায় না। ইহাতে রোগী শীঘ্র দুর্বল ও শীর্ণ হয়, রোগীর নড়িবার ক্ষমতা থাকে না। অরের সঙ্গে রোগ-লক্ষণের কোন সম্বন্ধ দৃষ্ট হয় না।

চিকিৎসা :—উল্লিখিত বিষয়গুলি পর্যালোচনা করিয়া ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া বলিয়া সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। R

কুইনাইন সালফ	৫ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	... ৭ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর	২ মিনিম।
টীং ফেরিপারক্লোরাইড	... ৫ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	... ৩ মিনিম।
একোয়া	... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যার্থ বালিওয়াটার, ছানার জল ও ঘরে পাতা দধির ঘোল ব্যবস্থা করিলাম। এইরূপ ব্যবস্থা করার পর রক্ত পরীক্ষার বন্দোবস্ত করা হইল।

১১।১১।৩০ — কল্যা তিন মাত্রা ঔষধ (১নং) সেবনের পর উত্তাপ স্বাভাবিক এবং রক্তিতে বাহ্যের সংখ্যাও কম হইয়াছিল। অল্প প্রাতে উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছে। প্রাতঃকাল হইতে এপর্যন্ত (বেলা ১০টা) ৩ বার দান্ত হইয়াছে, শূলনী ও কোঁথানি পূর্বাপেক্ষা কম। ঔষধ পূর্ববৎ।

১২।১১।৩০ — কল্যা ১টার সময় সামান্য জ্বর হইয়া ৪ টার সময় উহা বিচ্ছেদ হইয়াছিল। দিবারাত্র ৫৬ বারের বেশী বাহ্যে হয় নাই। মলে আম আছে, রক্তের ভাগ খুব কম। অন্তান্ত উপসর্গও কম হইয়াছে। অল্প স্নান হইয়াছে। ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ।

অল্প রক্ত পরীক্ষার রিপোর্ট পাইয়া দেখিলাম—রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারসাইট আছে এবং লাল রক্তকণিকার সংখ্যা খুব কম। রক্ত পরীক্ষায় আমার সিদ্ধান্ত অত্যন্ত বলিয়াই স্থিরীকৃত হইল।

১৩।১১।৩০ — জ্বর হয় নাই, কল্যা বাহ্যে একবার মাত্র হইয়াছিল, মলে সামান্য শ্লেষ্মা আছে, রক্ত আদৌ নাই। অল্প কোন উপসর্গও নাই। অল্প এপর্যন্ত (বেলা ৯টা) আদৌ বাহ্যে হয় নাই। অল্প খুব স্নান হওয়ার সর্ব প্রত্যন্ত চাউলের পোড়ের ভাত এবং তৎসহ গন্ধতাতুলের ও সিদ্ধি মংসোর ঝোল ব্যবস্থা করিলাম। ঔষধ পূর্ববৎ।

১৪।১১।৩০ — রোগী ভাল আছে, কল্যা একবার মাত্র স্বাভাবিক বাহ্যে হইয়াছিল। মলে শ্লেষ্মা বা রক্ত নাই। কল্যা বিগ্রহরে রোগী বেশ রুচিপূর্বক ভাত খাইয়াছিল।

অল্প নিম্নলিখিত ঔষধটা ব্যবস্থা করিলাম।

২। R

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	... ৪ গ্রেণ।
এসিড এন এম, ডিল	... ৫ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	... ৫ গ্রেণ।
স্যালিসিন	... ১ গ্রেণ।
ফেরি সালফ	... ১ গ্রেণ।
টীং নক্সভমিকা	... ৫ মিনিম।
টীং জেন্সিয়ান কোঃ	... ২৫ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর	৩ মিনিম।
সিরাপ অরেন্জাই	১/২ ড্রাম।
ইনফিউসন কালমেথ	... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য। এই মিক্চারটা কিছুদিন নিয়মিত ভাবে সেবন করিতে বলিলাম।

মাস খানেক এই ঔষধ সেবনেই তাহার রক্তহীনতা, দুর্বলতা এবং শীর্ণা বক্রতের বর্ধিতাবস্থা দূরীভূত হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিলেন। এখনও পর্যন্ত রোগী ভাল আছেন, আর পীড়ার পুনরাব্রমণ হয় নাই।

ম্যালেরিয়া বশতঃ যে কত রকম উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, উপরিউক্ত রোগী তাহার অন্ততম দৃষ্টান্ত।

## টাইফয়েড ফিভার—Typhoid Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীশ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্তী M. B.

কলিকাতা

— ১৯৩৫ —

ইতিপূর্বে আমি চিকিৎসা-প্রকাশে টাইফয়েড ফিভার সম্বন্ধে বিস্তারিত আলোচনা করিয়াছি (বিগত ১৩৩৭ সালের [২৩শ বর্ষ] চিকিৎসা-প্রকাশের ৭ম সংখ্যার ৩৪২ পৃষ্ঠা, ৮ম সংখ্যার ৩০৫ পৃষ্ঠা, ৯ম সংখ্যার ৪৪৪ পৃষ্ঠা, ১০ম সংখ্যার ৫১৪ পৃষ্ঠা, ও ১১শ সংখ্যার ৫৬৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। এই আলোচনায় এতদসম্বন্ধে সব কথাই বলিয়াছি। পুনরায় ইহার অবতারণা করিতেছি দেখিয়া হয়ত অনেকে বিরক্ত বা ধৈর্য্যচ্যুত হইবেন। কিন্তু পাঠকগণকে আশ্বস্ত করিতেছি যে, টাইফয়েড ফিভারের পুনরালোচনার বর্তমান প্রবন্ধের অবতারণা করি নাই। উল্লিখিত প্রবন্ধ সমূহে এই পীড়ার সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয় বিবৃত হইলেও, চিকিৎসা-ক্ষেত্রে সময় সময় এমন দুই একটা রোগী পাওয়া যায়—যাহাদের কোন কোন উপসর্গের প্রতিকারার্থ বিশেষরূপে বেগ পাইতে হয়। এইরূপ ধরনের একটা রোগীর বিবরণ অল্প পাঠকগণের গোচর করণার্থই এই প্রবন্ধের অবতারণা।

রোগী—হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। টাইফয়েড ফিভারে আক্রান্ত হইবার ২২ দিন পরে এই রোগী আমার চিকিৎসাদীনে আসে। গোড়া হইতে রোগীর বাড়ীর পারিবারিক জনৈক শিক্ষিত চিকিৎসক রোগীকে চিকিৎসা করিতেছিলেন। কিন্তু এই দীর্ঘ সময়েও রোগী আরোগ্য না হওয়ায় এবং তাহাদের বাড়ীর সন্নিকটস্থ একটা বাড়ীতে একটা টাইফয়েড রোগী সম্প্রতি আমার চিকিৎসায় আরোগ্যলাভ করিয়াছে জ্ঞাত হইয়া আমাকে আহ্বান করে।

এই রোগীর পূর্বাগত সমুদয় ঘটনা বিবৃত করার প্রয়োজন নাই। টাইফয়েডের সাধারণ ও স্বাভাবিক লক্ষণগুলি বর্ণনা ভাবেই ক্রমবিকশিত হইয়াছিল।

লাক্ষণিক ভাবে রাতিনয়ত চিকিৎসারও ক্রটি হয় নাই। দ্বিতীয় সপ্তাহের আরম্ভ হইতে নিম্নলিখিত উপসর্গ কয়েকটা উপস্থিত হইয়াছিল।

- (১) নাড়ীর (Pulse) সবিরাম গতি ও হৃদযন্ত্রের বৈলক্ষণ্য :—রোগীর নাড়ীর গতি মধ্যে মধ্যে সবিরাম (Intermittent) হইতেছিল এবং হৃদপিণ্ডের এপেক্সে (Apex) পাল্মোনারি এরিয়ায় (Pulmonary area) মল্লমার (Murmur) শব্দ পাওয়া যাইতেছিল।
- (২) প্রলাপ (Delirium) :—দ্বিতীয় সপ্তাহের পর হইতে রোগীর অত্যন্ত প্রলাপ উপস্থিত হইয়াছিল এবং ক্রমাগত ইহা বাড়িয়াই চলিতেছিল। ব্রোমাইড প্রভৃতি যথোপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগেও ইহার কিছুমাত্র উপশম হইতে দেখা যায় নাই।
- (৩) কোষ্ঠবদ্ধতা (Constipation) :—রোগীর প্রথম প্রথম কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান ছিল। একজন্ম একদিন অন্তর গ্লিসারিন এনিমা দেওয়া হইত। তারপর কোষ্ঠবদ্ধের পরিবর্তে তরল দান্ত হইতে আরম্ভ হয়। রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে দান্তের সংখ্যাও বৃদ্ধি হইতে থাকে। ইহার জন্ম বিসমাধ প্রভৃতি ধারক ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল। কয়েকদিন পরে আবার কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয়। এবার গ্লিসারিন এনিমা দিয়াও কোন ফল হয় নাই। পর পর ২ দিন গ্লিসারিন দিয়াও মল নির্গত হইল না। ৫ দিন বাছে না হওয়ায় রাতে ২ আউন্স অলিভ অয়েল এবং তৎপরদিন প্রাতে ২ আউন্স

গ্লিসারিন পিচকারী করা হয়, তাহাতেও বাহ্যে না হওয়ায় পুনরায় রাতে ৩২ আউন্স অলিভ অয়েল এবং প্রাতে ৩ আউন্স গ্লিসারিন পিচকারী করা হইল। ইহাতেও বাহ্যে হইল না দেখিয়া ১ পাইন্ট ঈষদুষ্ণ জলে ১ ড্রাম লবণ মিশাইয়া ডুস দেওয়া হয়। ইহাতেও বাহ্যে হয় নাই, তবে রোগী কতকটা স্বোয়ান্তি বোধ করেন।

আসল পীড়া (টাইফয়েড) ক্রমে ক্রমে কমিয়া আসিতেছিল। কিন্তু উপরিউক্ত উপসর্গগুলি কিছুতেই হ্রাস বা নিবারিত হইতেছিল না। ইহার জন্তই আমি আহুত হইয়াছিলাম। বলা বাহুল্য, পূর্বাপর সমুদয় ব্যাপার গুলিয়া আমারও চিন্তার কারণ হইল। বিশেষতঃ যখন আমিও যথারীতি নানা প্রকার চেষ্টা করিয়াও বিশেষ কোন ফল প্রদর্শন করাইতে পারিলাম না, তখন সমধিক চিন্তারই কারণ হইল। এ সকল নিফল চেষ্টার বিস্তৃত বিবরণ উল্লেখ করিয়া কোন লাভ নাই। যে উপায়ে ঐ সকল উপসর্গ নিবারণ করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম, এস্থলে তাহারই উল্লেখ করিব।

(১) নাড়ীর সবির ম গতি ও হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য :- আমি যখন রোগীকে দেখি, তখনও নাড়ীর গতি সবিরাম এবং হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য পূর্ববৎ বিদ্যমান ছিল। প্রথমতঃ ইহার প্রতিকারার্থ আমি যথারীতি ব্যবস্থার ক্রটি করি নাই। কিন্তু কোন ফল না হওয়ায় অবশেষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

R.

কার্ডিওজল (Cardiozol) ... ১ গ্রেণ।

ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট ... ৫ গ্রেণ।

একত্রে একমাত্র। প্রথম দুইদিন ইহা প্রত্যহ তিনমাত্রা করিয়া, তারপর দৈনিক দুই মাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। ইহাতে শীঘ্রই নাড়ীর গতি স্বাভাবিক এবং হৃদপিণ্ডের বৈষম্য তিরোহিত হইয়াছিল।

প্রত্যহ দুইবার করিয়া এই ঔষধটি আরও ৭৮ দিন সেবন করান হইয়াছিল।

(২) প্রলাপ (Delirium) :- এই উপসর্গ সম্বন্ধে জ্ঞাত হইলাম যে, রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই রোগীর প্রবল প্রলাপ ও অত্যন্ত অস্থিরতা উপস্থিত হইয়াছিল। রোগী মুহূর্তের জন্তও বিছানায় স্থিরভাবে থাকিত না, বিছানায় সর্বদা ছটফট এবং বিছানা ওলট, পালট করিত, উচ্চৈঃস্বরে প্রলাপ বকিত, কখন উঠিয়া বসিত, কখন বা বিছানা হইতে উঠিয়া চলিয়া যাইবার উপক্রম করিত। রোগীর আদৌ নিদ্রা হইত না। এই অবস্থায় ১০ গ্রেণ হইতে আরম্ভ করিয়া ১৫ গ্রেণ মাত্রায় পটাশ ব্রোমাইড ও অন্যান্য স্নায়বীয় শৈথিল্যকারক ঔষধ দৈনিক ৪ বার করিয়া সেবন করান হয়, কিন্তু ফল কিছুই হয় নাই। ইতিপূর্বেই টাইফয়েডের প্রকৃতি অস্থায়ী জর বিচ্ছেদ হইয়া ৩৪ দিন হইতে রোগী বিজর অবস্থায় আছে। কিন্তু জর না থাকিলেও প্রলাপ সমভাবেই বিদ্যমান রহিয়াছে—কোন উপায়েই কিছুমাত্র উহার উপশম বা হ্রাস হইতেছে না।

রোগীর এইরূপ বিজর ও প্রলাপ বিদ্যমান অবস্থায় রোগীকে আমি দেখি। আমি প্রথমতঃ ল্যামিনাল সোডিয়াম ১/২ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক তিনবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে যদিও রোগীর নিদ্রা হইতে লাগিল, কিন্তু নিদ্রাভঙ্গের পর পূর্ববৎ রোগীর প্রলাপ উপস্থিত হইতেছিল। অন্তান্ত যথোচিত উপায় অবলম্বনেরও কোন ক্রটি করা হইল না, কিন্তু প্রলাপের কোন উপশম হইতে দেখা গেল না। রোগীর এক এক সময় একটু জ্ঞানের সঞ্চার হয়, কিন্তু আবার পরক্ষণেই পূর্ববৎ ভুল বকিতে থাকে। গৃহস্থও অত্যুক্ত করিয়া তুলিলেন! আমিও বিশেষ চিন্তিত হইয়া পড়িলাম। “জর নাই—অথচ রোগী ভুল বকিতেছে,” সকলের নিকটই ইহা অতীব বিশদৃশ ঠেকিতে লাগিল এবং চিন্তার কারণ হইল। বিজর অবস্থায় এরূপ প্রলাপ উৎপত্তির কারণ কি? এ সম্বন্ধে আলোচনা করিতে

গিয়া রোগীর পথ্য সম্বন্ধে আমার সন্দেহ উপস্থিত হইল।  
এরূপ সন্দেহের কারণ এই যে, পূর্ব চিকিৎসক এবং অন্তান্ত  
সকলেই যখন রোগীর জীবনে সন্নিহান হইয়াছিলেন, সেই  
সময়েই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছে। সুতরাং  
এপর্যন্ত পথ্য সম্বন্ধে কোন ব্যতিক্রম ঘটা এবং যথোপযোগী  
পুষ্টিকর পথ্যের অভাবে পোষণাভাব প্রযুক্ত এইরূপ  
প্রলাপের উৎপত্তি হওয়া বিচিত্র নহে বলিয়াই আমার  
সন্দেহ হইল। এই সন্দেহের বশবর্তী হইয়া পথ্য সম্বন্ধে  
অনুসন্ধান করতঃ জানিতে পারিলাম যে—এপর্যন্ত রোগীকে  
খুব অল্প মাত্রায় সাধারণ পথ্যই (বালি, ছানার জল  
ইত্যাদি) দেওয়া হইতেছে। সুতরাং পথ্য সম্বন্ধে যে,  
যথাযথ কর্তব্য প্রতিপালিত হয় নাই, তাহাতে আর  
সন্দেহ রহিল না।

আমার চিকিৎসার মধ্যেও আমার ব্যবস্থিত পথ্যও  
রোগীকে কোন দিন দেওয়া হয় নাই। না দেওয়ার  
কারণ এই যে, এই বাড়ীতে আমি প্রথম চিকিৎসা  
করিতে গিয়াছি এবং তাহাও অন্তের পরামর্শে আমাকে  
জাকিয়াছে। সুতরাং তাহারা আমাকে সম্পূর্ণরূপে  
বিশ্বাস করিতে পারে নাই। পথ্যাদি তাহাদের পারিবারিক  
পূর্ব চিকিৎসকের মতেই দেওয়া হইতেছে, জ্ঞাত হইলাম।  
এই সকল বিষয় জ্ঞাত হইয়া তাহাদিগকে বিশদভাবে  
বুঝাইতে চেষ্টা করিলাম যে, যথোপযোগী পুষ্টিকর পথ্য না  
দেওয়াতেই রোগীর কোন হিতপরিবর্তন বা প্রলাপের  
উপশম হইতেছে না এবং তাহাদের পারিবারিক পূর্ব  
চিকিৎসকের ব্যবস্থানুযায়ী যদি পথ্য দেওয়া হইতে থাকে,  
তাহা হইলে সব চেষ্টাই নিষ্ফল হইবে। গৃহস্থ বুঝিলেন  
এবং সব বিষয় অকপটে প্রকাশ করিলেন।

অতঃপর আমি দৈনিক এক এক বারে ৩ আউন্স

করিয়া হরলিক্স্ মট্টেড্ মিড্ এবং স্কু কোজ, ড্রাডি  
( Spt. Vinum gallici No. ১ ), কমলা লেবুর রস,  
বেদানার রস এবং এক বেলা ছাগলের দুধ ও এক বেলা  
গরুর দুধ এক পোয়া করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।  
ক্রমশঃ দুধের পরিমাণ বাড়াইয়া দিতে বলিলাম।

উপরিউক্ত পথ্যের ব্যবস্থায় ৩৪ দিনের মধ্যেই  
প্রলাপ হ্রাস এবং ৭৮ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে উহার  
নিবৃত্তি হইতে দেখা গেল।

### ( ৩ ) কোষ্ঠবদ্ধ ( Constipation ) :—

প্রথম হইতে রোগীর কিরূপ ভাবে কোষ্ঠবদ্ধ হইয়াছিল  
এবং উহার প্রতিকারার্থ পূর্ব চিকিৎসকের সব উপায়ই  
কিরূপে ব্যর্থ হইয়াছিল, পূর্বেই তাহা বলিয়াছি। আমি যে  
দিন রোগীকে প্রথম দেখি, তাহার পূর্ব দিন লবণ জলের  
ডুশ দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু তাহাতেও বাধে হয়  
নাই। আমি এই দিন অল্প কিছু না করিয়া কেবল  
এঙ্গার্স ইমালসন ( Anger's emulsion ) আধ আউন্স  
মাত্রায় দৈনিক দুইবার করিয়া সেবন করিবার ব্যবস্থা  
করিলাম। দুই দিন ইহা সেবনেও বাধে না হওয়ায়  
৩য় দিন ১ পাইন্ট ঈষদুষ্ণ জলে ১ ড্রাম লবণ মিশাইয়া  
ডুশ দেওয়া হইল। ডুশ দেওয়ার কিছুক্ষণ পরে ডুশের জল  
হরিদ্রাভ বর্ণ বিশিষ্ট হইয়া বহির্গত এবং ইহার অন্তক্ষণ  
পরেই অনেক খানি কদমাকার মল নির্গত হইল। আরও  
দুই দিন পর্যন্ত উক্ত এঙ্গার্স ইমালসন সেবন করান  
হইয়াছিল। আর ডুশ দিতে হয় নাই। ইহার পর  
হইতে রোগীর প্রত্যহই বাধে হইতেছিল।

উল্লিখিত প্রকার পথ্যের ব্যবস্থা এবং উপরিউক্ত  
উপসর্গ কয়েকটি উপশমিত হওয়ায় রোগী শীঘ্র আরোগ্য  
লাভ করিয়াছিল।





## মস্তিষ্কের উপসর্গযুক্ত ম্যালেরিয়া Malaria with Cerebral complication.

লেখক—ডাঃ শ্রীহরিশঙ্কর মুখোপাধ্যায় এস, এম, এস,  
কোঁপা—বাঁকুড়া

**রোগিণী**—জৈনক হিন্দু সধবা, জীলোক, বয়ঃক্রম ২৫।২৬ বৎসর। বিগত ১৩৩৭ সালের ২২শে অগ্রহায়ণ বেলা ২টার সময় এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

**বর্তমান অবস্থা** :—রোগিণী সম্পূর্ণ অজ্ঞান, মধ্যে মধ্যে যন্ত্রণাসূচক শব্দ করিতেছে। উত্তাপ ১০৫° ডিগ্রি; নাড়ীর (Pulse) গতি দ্রুত, অনিয়মিত ও স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৩০ বার; শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, মিনিটে ৩৪ বার; চক্ষু আরক্তিম; মাথা খুব গরম; কণীনিকা সঙ্কচিত; লিভার ও স্প্লিন সামান্য বর্ধিত।

**পূর্ব ইতিহাস** :—অল্প বেলা ৮টার সময় শীত ও কশ্ম সহ রোগিণীর জ্বর হয় এবং ঘণ্টা খানেকের মধ্যেই রোগিণী অজ্ঞান হইয়া পড়ে। যতক্ষণ জ্ঞান ছিল, ততক্ষণ অত্যন্ত মাথার বেদনার কথা বলিয়াছিল এবং মাথার যন্ত্রণায় রোগিণী ছটফট্ করিয়াছিল। দুই দিন পূর্ব হইতে বাহ্যে বন্ধ আছে।

রোগিণী অজ্ঞান হইয়া যাওয়ার পরই জৈনক স্থানীয় চিকিৎসক আহূত হন। তিনি কয়েক মাত্রা ঔষধ দেন এবং মাথায় ঠাণ্ডা জলের পটী দেওয়ার ব্যবস্থা করেন। রোগিণী অজ্ঞানাবস্থার থাকিলেও গলাধঃকরণ শক্তি ছিল। উক্ত চিকিৎসকের চিকিৎসায় রোগিণীর জ্ঞান না হওয়ায় আমাকে আহ্বান করে।

**নিষ্কাশ** :—রোগিণীর সমুদয় অবস্থা আলোচনা করিয়া “মস্তিষ্কের উপসর্গযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বর” বলিয়া নিষ্কাশ করিলাম। ম্যালেরিয়া বিষের প্রবল ক্রিয়া এবং মস্তিষ্কে সত্যধিক রক্তাধিক্য হওয়াতেই রোগিণীর অজ্ঞানতা উপস্থিত হইয়াছে, বিবেচিত হইল।

**চিকিৎসা** :—উল্লিখিত সিদ্ধান্তের অনুবর্তী হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) অল্প পরিষ্কার করিয়া দেওয়ার জন্য তখনই ১ আউন্স গ্লিসারিন সরলাস্বে পিচকারী করিয়া দিলাম। পিচকারী করার পর প্রায় একসের আন্দাজ মল ও সেই সঙ্গে অনেকগুলি গুটলে নির্গত হইল।

(২) রোগিণীর মাথা ঠাণ্ডাজলে বেশ করিয়া ধুইয়া দিয়া গাভুতে করিয়া ঠাণ্ডা জল ধারণী করিয়া ঢালিতে বলিলাম।

৩। R

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড এম্পুল ২ সি, সি,।

(২ সি, সি, তে ১০ গ্রেণ কুইনাইন)

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন... ১/২ সি, সি।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন দেওয়া হইল। এতদ্বিধ সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৪। R

লাইকর এমন সাইট্রেটস ... ২ ড্রাম।

সোডি ব্রোমাইড ... ১০ গ্রেণ।

সোডি বেঞ্জোয়াস ... ৫ গ্রেণ।

সোডি সাইট্রাস ... ৫ গ্রেণ।

হেস্তামিন ... ৫ গ্রেণ।

সিরাপ অরেল্লাই ... ১/২ ড্রাম।

ডিজিফোর্টিস ... ৫ মিনিয়।

একোয়া ক্লোরোকরম এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা

৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং—



৫। R

হাইড্রার্ক সাবক্লোর ... ১ গ্রেণ।

সোডি বাইকার্ব ... ১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টাস্তর সেব্য। মাথার উষ্ণতা হ্রাস হইলে মাথায় জল দেওয়া বন্ধ করিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

এই দিন রাত্রি প্রায় ৯টার সময় জনৈক লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে—“হুই দাগ ঔষধ অতি কষ্টে সেবন করার পর জ্বর অনেকটা কম এবং জ্ঞানের স্ফারও কিছু হইয়াছে, তবে সম্পূর্ণ জ্ঞান হয় নাই, ২৪ বার ডাকিলে চোখ বুজিয়াই অস্পষ্ট স্বরে “হু” “হা” করিতেছে।” পূর্ববৎ ঔষধ সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম।

২৩ শে তা রিখে—বেলা ৯টার সময় রোগিণীকে দেখিলাম—রোগিণী বিছানায় বসিয়া তাহার কোলের ছেলেটিকে স্তম্ভ পান করাইতেছে। শুনিলাম—রাত্রে ৩ বার তরল বাহ্যে ও অনেকখানি করিয়া প্রস্রাব হইয়াছে। শেষ রাত্রেই রোগিণী সম্পূর্ণ জ্ঞানলাভ করিয়াছে, জ্বরও ছাড়িয়া গিয়াছে।

এখন রোগিণীর উত্তাপ ৯৯° ডিগ্রি, নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক, মাথা কল্যাকার স্থায় উত্তপ্ত ও চক্ষু লাল নহে।

অন্ত ও কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড ১০ গ্রেণের এমুল (২ সি, সি,) ইন্জেক্সন করিলাম। জ্বর হইলে জরকালীন নিয়মিত ঔষধটি সেবন করিতে বলিলাম।

৬। R

লাইকর এমন সাইটেটিস .. ২ ড্রাম।

এমন ব্রোমাইড ... ৫ গ্রেণ।

সোডি বেঞ্জোয়াস ... ৫ গ্রেণ।

ট্যাং ডিজিটেলিস .. ১০ মিনিম।

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ... ২০ মিনিম।

সিরাপ অরেকাই ... ১/২ ড্রাম।

একোয়া এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টাস্তর সেব্য। যদি জ্বর হয়, তাহা হইলে

যতক্ষণ জ্বর থাকিবে, ততক্ষণ এইরূপে ইহা সেবন করাইতে বলিলাম।

২৪ শে অগ্রহায়ণ—অন্ত অতি প্রত্যুষে লোক আসিয়া বলিল—“এখনি যাইতে হইবে। কল্যা রাত্রি ১২।১টার সময় জ্বর আসিয়া রোগিণী পুনরায় অজ্ঞান হইয়াছে।” তখনই রওনা হইতে হইল। গিয়া দেখিলাম—প্রথম দিনের স্থায় সমুদয় লক্ষণই উপস্থিত হইয়াছে। তবে অল্প রোগিণীর কতকটা জ্ঞান আছে বলিয়া বোধ হইল। কারণ, মাঝে মাঝে চোখ মেলিয়া চাহিতেছে, যন্ত্রণাসূচক ২।১টা কথাও বলিতেছে। উত্তাপও অল্প বেশী নহে—১০৩ ডিগ্রি। মাথাও তরুণ উষ্ণ নহে, তবে চোখ লাল হইয়াছে।

অন্ত মাথায় ঠাণ্ডা জলের পটি দিতে বলিলাম এবং পূর্বোক্ত ৩নং স্নাবস্থানুযায়ী কুইনাইন ইন্জেক্সন এবং সেবনার্থ ৪নং ঝিক্চার ব্যবস্থা করিলাম।

২৫ শে অগ্রহায়ণ—অন্ত বেলা ১০ টার সময় লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে—“কল্যা বেলা ১১টার মধ্যেই জ্বর ছাড়িয়া গিয়া রোগীর বেশ জ্ঞান হইয়াছে। অল্প কোন উপসর্গ নাই—রোগিণী বেশ সুস্থ আছে এবং খিদে হইয়াছে বলিতেছে। অল্প আর যাইবার প্রয়োজন নাই, ঔষধ দিলেই হইবে।”

অন্ত নিয়মিত ঔষধ দিলাম—

৭। R

কুইনাইন সালফ ... ৫ গ্রেণ।

এসিড সালফ ডিল ... ৮ মিনিম।

ম্যাগ্ সালফ ... ১ ড্রাম।

সিরাপ জিজার ... ১/২ ড্রাম।

এমন ক্লোরাইড ... ৫ গ্রেণ।

একোয়া মেমপিপ এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। বিজরাবস্থায় প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্তর সেব্য। যদি অল্পও জ্বর হয়, তাহা হইলে জরাবস্থায় পূর্বোক্ত ৪নং ঝিক্চার সেবন করিতে বলিয়া উক্ত মিশ্র ৪ মাত্রা দিলাম।

২৬ শে অগ্রহায়ণ—অন্ত সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণীর কল্যা আর জর হয় নাই—রোগিণী ভাল আছে, অন্ত কোন উপসর্গ নাই। খুব সুখা হইয়াছে। অন্তও পূর্বোক্ত ৭নং মিক্সচার ৩ দাগ দেওয়া হইল। পথ্যার্থ দুধ ও সূজির রুটি ব্যবস্থা করিলাম।

রোগিণীর আর জর হয় নাই। ২৭শে তারিখে অর পথ্য দিয়া নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৮। B

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড ... ৩ গ্রেণ।  
এসিড এন, এম, ডিল ... ১০ মিনিম।  
টাং নক্সডমিকা ... ৩ মিনিম।  
টাং জেনসিয়ান কোঃ ... ১৫ মিনিম।  
ইনফিউসন কোয়াশিয়া এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য। এই সন্দেশ—

২। B

সিরাপ হিমোগ্রোবিন উইথ  
লিভার এক্সট্রাক্ট ... ১ ড্রাম।  
জল ... ১/২ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ আহারের পর ২ বার সেব্য।

এইরূপ ব্যবস্থায় রোগিণী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছে। রোগিণী ইতিপূর্বে প্রায়ই জরে আক্রান্ত হইতেন। কিন্তু এখনও এপর্যন্ত তিনি ভাল আছেন, লিভার গ্রীহাও স্বাভাবিক এবং রোগিণীর পূর্ব হইতে যে রক্তহীনতা ছিল, তাহাও আরোগ্য হইয়াছে।



## ঔষধ সম্বন্ধীয় অনুসন্ধান কমিটির রিপোর্ট

## The Report of the Drugs enquiry Committee

বিগত ১৯৩০ খ্রঃ অব্দে মহামান্য ভারত গভর্ণমেন্ট “ড্রাগ্‌স ইনকোয়ারী কমিটি” (Drugs Enquiry Committee) নামে একটি ঔষধ সম্বন্ধীয় তদন্ত কমিটি বসাইয়াছিলেন। এই কমিটির চেয়ারম্যান হইয়াছিলেন—কলিকাতা ট্রপিক্যাল মেডিসিন এণ্ড হাইজিনের ফার্মাকোলজির প্রফেসর লেফট্যান্যান্ট কর্নেল আর. এন. চোপ্‌রা আই, এম, এস, (Lieut-Col. R. N. Chopra I. M. S. Professor of Pharmacology, Calcutta School of Tropical

Medicine and Hygiene) এবং মেম্বর হইয়াছিলেন—বোম্বাই হক্‌কিন্স ইনস্টিটিউশনের ফার্মাকোলজিষ্ট রেভারেন্ড জে, এফ, কেইউস, এস, জে, (Rev. Fr. J. F. Caius S. J. Pharmacologist at the Haffkine Institute, Bombay); কলিকাতার মেসার্স স্মিথ ষ্ট্যানিস্ট্রিট কোম্পানির মিঃ এইচ, কুপার (Mr. H. Cooper ph. C. F. C. S. of Messrs Smith Stanistreet Co. Ltd. Calcutta) ও মৌলভী আব্দুল মতিন চৌধুরী M. L. A. এবং সেক্রেটারী হইয়াছিলেন—মাদ্রাজের

মি: সি, গোবিন্দন নায়াব বি, এ, বি, এল, ( Mr. C. Govndan Nayar B. A. B. L. Barrister at-Law of the Madras Judicial Service ) ।

কমিটি গঠনের পর কমিটির সেক্রেটারী মহোদয় ভারতের প্রধান প্রধান ঔষধ ব্যবসায়ী, ঔষধ প্রস্তুতকারক কারম, ঔষধ আমদানীকারক ও প্রেক্ষাপসনের ঔষধ প্রস্তুতকারীগণ এবং যে সকল কোম্পানী বিদেশ হইতে ঔষধ আমদানী করিয়া এদেশে উহা বোতল বা শিশি পূর্ণ করিয়া বিক্রয় করেন, তাহাদের নিকট কতকগুলি প্রশ্ন পরিপূর্ণ করম পাঠাইয়া উক্ত করমের প্রত্যেক প্রশ্নের উত্তর ও মন্তব্য লিখিয়া পাঠাইবার জন্ত তাহাদিগকে অহুরোধ করিয়াছিলেন। আমাদের লণ্ডন শেডিক্যাল ষ্টোরেও এইরূপ করম প্রেরিত হইয়াছিল এবং যথাসময়ে আমরা ঐ সকল প্রশ্নের উত্তরসহ আমাদের মন্তব্য কমিটির সমীপে লিখিয়া পাঠাইয়াছিলাম।

বিগত ১৯৩০ খৃষ্টাব্দের ১১ই আগষ্ট তারিখে ইণ্ডিয়া গেজেটে ১৬৩৭ নং ইন্ডাহার দ্বারা ভারত গভর্নমেন্ট উল্লিখিত কমিটি নিয়োগের উদ্দেশ্য বিধোবিত করিয়াছিলেন। এই তদন্ত কমিটি গঠনের মোটামুটি উদ্দেশ্য—অবিশুদ্ধ ( impure quality ), নির্দিষ্ট শক্তিবহীন ( defective strength ) বা ভেজাল ( Adulterated ) ঔষধ আমদানী, বিক্রয় ও প্রস্তুত করা সত্বে আইন প্রণয়নপূর্বক এই সকল কার্য নিয়ন্ত্রিত ( Control ) করা”। জনসাধারণের নির্ভরতার জন্ত ঔষধ সত্বে এইরূপ আইন প্রণয়ন করা সম্ভব কি না, তাহারই অন্বেষণার্থ এই কমিটি গঠিত হইয়াছিল।

কমিটির চেয়ারম্যান ও সদস্য মহোদয়গণ ১৯৩০ খৃ: অব্দের ১৭ই ডিসেম্বর হইতে ভারতের প্রধান প্রধান এদেশে (মাদ্রাজ, ইউনাইটেড প্রভিন্স, পাঞ্জাব, বাদালা, উত্তর পশ্চিম প্রদেশ, বেহার, উড়িষ্যা প্রভৃতি) অন্বেষণ শেষ করিয়া সম্মতি তাঁহারা এ সত্বে বিস্তৃত রিপোর্ট প্রকাশ করিয়াছেন।

উক্ত ড্রাগস ইমকোয়ারী কমিটির ( ঔষধ সত্বে

অন্বেষণ কমিটি ) মন্তব্যের সারমর্ম এই যে—কমিটি ভারতের অনেক স্থানে সাক্ষ্য, প্রমাণে ও নানারকম ঔষধের নমুনা ( Sample ) পরীক্ষা ও বিশ্লেষণ ( analysis ) করিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, ব্রিটিশ ভারতে বিদেশ হইতে এবং এদেশে এমন বহুসংখ্যক ঔষধ আমদানী ও প্রস্তুত এবং বিক্রয় করা হইয়া থাকে—যে সকল ঔষধে অবিশুদ্ধ এবং নির্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন নহে বা ঐ সকল ঔষধে আদৌ ঔষধীয় বীৰ্য বা উপাদান থাকে না। তাঁহারা প্রচলিত অনেক ঔষধের নমুনা পরীক্ষা ও বিশ্লেষণ করিয়া দেখাইয়াছেন যে, উহাদের মধ্যে অনেক ঔষধই অবিশুদ্ধ, ভেজাল বিশিষ্ট এবং নির্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন নহে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ কমিটি অনেক ঔষধ সত্বেই এইরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। সুতরাং কমিটির মতে ঔষধ সত্বে এরূপ একটি আইন প্রণয়ন করা কর্তব্য—যাহাতে ঔষধ ও রাসায়নিক দ্রব্যসমূহ এবং মূল ঔষধীয় উপাদান ( crude material ) আমদানী, বিক্রয় ও প্রস্তুত নিয়ন্ত্রিত ( controled ) হইতে পারে। এজন্ত কমিটি এতদসত্বে যে বিস্তৃত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন—নিম্নে তাহার সারমর্ম প্রকাশিত হইল। সমগ্র রিপোর্ট প্রকাশের স্থানাভাব এবং তাহার প্রয়োজনও করে না। প্রয়োজনীয় মন্তব্যগুলি আমাদের পাঠকগণের বিদিতার্থ এত্বে উদ্ধৃত হইল।

**আইনের প্রয়োজনীয়তা (Legislation Necessary) :**—ঔষধ সত্বে আইনের প্রয়োজনীয়তা সত্বে কমিটির মন্তব্যের সারমর্ম উপরেই বিবৃত হইয়াছে। কমিটির অভিমত—“ঔষধ প্রস্তুতকরণ, বিক্রয়, মিশান ও আমদানী নিয়ন্ত্রণ করণার্থ আইন প্রণয়ন করা আবশ্যক। কমিটির মতে ঔষধ বলিতে—“ব্রিটিশ কাম্বাকোপিয়ার অন্বেষিত এবং অন্যান্য দেশজাত ও এদেশে প্রস্তুত বা এদেশীয় চিকিৎসা শাস্ত্রোক্ত সমুদয় জাত ও অন্বেষিত ঔষধই বুঝাইবে এবং এই ঔষধীয় আইন ( Drug act ) এই সকল ঔষধের উপরেই বর্তিবে”।

কমিটি বলেন—ব্রিটিশ ভারতের সত্বে প্রদেশই এই

আইনের অধীন হইবে এবং উহা কার্যকরী করিবার জন্ত কেন্দ্রীয় শাসনের প্রবর্তন করা আবশ্যক। এই আইন খাদ্যাদ্যাদির আইনের ( Food act ) সহিত সংযুক্ত করা কর্তব্য নহে। কারণ, বিভিন্ন প্রদেশের আবশ্যকতানুযায়ী এ বিষয়টি প্রাদেশিক শাসনের অন্তর্ভুক্ত রাখাই সমীচীন।

**পরীক্ষাগার ( Laboratories )** :—কমিটি একটি কেন্দ্রীয় রাসায়নিক পরীক্ষাগার ( Central Laboratory ) প্রতিষ্ঠা করিবার জন্ত নিম্নলিখিতরূপ পরামর্শ প্রদান করিয়াছেন। যথা—

(ক) সপরিষদ গভর্নর জেনেরাল বাহাদুর কর্তৃক একটি কেন্দ্রীয় ( Central ) রাসায়নিক পরীক্ষাগার প্রতিষ্ঠিত করিতে হইবে। ইহার যাবতীয় ব্যয় গভর্নমেন্ট নির্বাহ করিবেন। এই প্রতিষ্ঠানটি কলিকাতা বা বোম্বাই প্রদেশে স্থাপন করা যাইতে পারে।

(খ) উপযুক্ত সংখ্যক অভিজ্ঞ কর্মচারীবৃন্দ এবং যথোপযুক্ত সাজসরঞ্জামাদিসহ এই লেবরেটরী একজন ডিরেক্টরের অধীন থাকিবে।

(গ) উক্ত লেবোরেটরীর দুইটি বিভাগ থাকিবে। যথা—

(১) ফার্মাকোলজি ও বায়ো-কেমিস্ট্রি বিভাগ ( Pharmacology and Bio-Chemistry ) ;

(২) কেমিস্ট্রি ও ফার্মেসী ( Chemistry and Pharmacy ) ;

উক্ত উভয় বিভাগের প্রত্যেক বিভাগেই একজন ডেপুটি ডিরেক্টর, একজন এসিষ্ট্যান্ট ডিরেক্টর এবং দুইজন সিনিয়র এসিষ্ট্যান্ট থাকিবে। এতদ্ব্যতীত প্রত্যেক বিভাগে আবশ্যকীয় কেরানী, পরিচারক, উপযুক্ত সংখ্যক ফার্মাকোলজিষ্ট, বায়োকেমিস্ট এবং ফার্মাসিষ্টস নিযুক্ত করিতে হইবে।

উপরোক্ত কেন্দ্রীয় রাসায়নিক পরীক্ষাগারের অধীন প্রত্যেক প্রাদেশিক গভর্নমেন্ট কর্তৃক এক একটি প্রাদেশিক পরীক্ষাগার ( Local Laboratory ) স্থাপন করিতে হইবে। ইহার ব্যয় প্রাদেশিক গভর্নমেন্টই ( Local

Government ) বহন করিবেন। এই লেবরেটরী আবশ্যকীয় লোকজন ও যথোপযুক্ত সরঞ্জামাদিসহ একজন সাধারণ বিশ্লেষণকারী ( Analyst ) এবং একজন ডেপুটির অধীন থাকিবে। স্থানীয় গভর্নমেন্ট বিধিবদ্ধ নিয়মানুযায়ী বিশ্লেষণকারী ও ডেপুটি এবং অন্যান্য লোকজন নিয়োগ করিবেন। কিন্তু পাবলিক এনালিষ্ট মনোনয়নের পূর্বে সপরিষদ গভর্নর জেনেরাল বাহাদুরের অনুমতি লইতে হইবে।

**পরামর্শ সমিতি ( Advisory Board )** :—সপরিষদ গভর্নর জেনেরাল বাহাদুরকে সাহায্য করিবার জন্ত ও আইনের উদ্দেশ্য সিদ্ধি এবং আইন প্রণয়নের সাহায্য করণার্থ একটি পরামর্শ সমিতি ( Advisory Board ) প্রতিষ্ঠা করিতে হইবে। এই পরামর্শ সমিতিতে নিম্নলিখিত ব্যক্তিগণ থাকিবেন। যথা—

(১) ডিরেক্টর জেনারেল অব ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিস ( Director General of Indian Medical Service ) [ ex-officio ] ; ইনি উক্ত সমিতির চেয়ারম্যান হইবেন।

(২) পাবলিক হেলথ কমিশনার ( Public Health officer—ex-officio )।

(৩) ডিরেক্টর ও কেন্দ্রীয় রাসায়নিক পরীক্ষাগারের সদস্যগণের মধ্যে যে কোন একজন সদস্য The Director and one other of the Central Laboratory ( ex-officio )।

(৪) জেনেরাল মেডিক্যাল কাউন্সিল, জেনেরাল কাউন্সিল অব ফার্মেসী, মেডিক্যাল ক্যাকাল্টী অব ট্যাটিউটারী ইউনিভার্সিটি এবং ভারতীয় বেসরকারী স্বাধীন চিকিৎসকগণ কর্তৃক নির্বাচিত ১১ জন সদস্য।

**আইনের ক্ষমতা ( Power of Legislation )** :—১৯২৩ খৃঃ অব্দের কলিকাতা মিউনিসিপ্যাল আইনের ৪০৬ এবং ৪১২ ধারার দ্বারা এই

ঔষধ সঞ্চয় আইনেও (Drugs act) ভেজাল (adulterated), বিকৃত মার্কা বা অপ্রকৃত মার্কাবিশিষ্ট (Misbranded), অথবা অনিষ্টকর (Unwholesome) ঔষধ বিক্রয় (sale), প্রস্তুত (manufacture), কিম্বা স্তম্ভমজাত (storage) করা বন্ধ করিয়া দেওয়া যাইতে পারিবে। উল্লিখিত নিষিদ্ধ ঔষধাদির (notified drugs) উপর অথবা ঐরূপ এক নামের বিভিন্ন ঔষধাদির উপর এই আইন প্রযুক্ত হইতে পারিবে। ১৯২২ খৃঃ অব্দের ফ্রেন্স মিউনিসিপ্যাল আইনের ১৩৬ সি ধারার ত্রায় ঔষধ বরাদ্দ বিক্রয়ে উল্লিখিত বিষয়ে এই আইন ভঙ্গকারীর সরল বিশ্বাসের প্রমাণ, বিশ্বাসযোগ্য সাক্ষীরূপে গৃহীত হইতে পারিবে।

এই আইনের ধারাগুলি ভঙ্গ করিলে বা উক্ত আইন বিরোধী কোন কার্য করিলে কিম্বা লাইসেন্সের নিয়ম বা কোন সর্তাদি ভঙ্গ করিলে আইনতঃ অপরাধ বলিয়া গণ্য ও দণ্ডনীয় হইতে হইবে।

**ঔষধ প্রস্তুতকরণ সম্বন্ধীয় ব্যবসায় (Profession of Pharmacy):**—এই প্রস্তাবিত আইনে নিম্নলিখিত ব্যক্তিগণ বাতীত অন্তর্ভুক্ত থাকিবে ঔষধ প্রস্তুতকরণ বা বিক্রয়ের জন্য অস্বাভাবিক দেওয়া কিম্বা ফার্মাসিট (Pharmacist) রূপে তাহার নাম রেজিস্টারী করা হইবে না। যথা—

(ক) জেনারেল কাউন্সিল অব ফার্মেসী হইতে যাহারা কৃতকার্যতার সহিত শিক্ষালাভ করিয়াছেন। অথবা—

(খ) যে কোন ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয় হইতে যাহারা ফার্মাসিউটিক্যাল কেমিষ্টের উপাধি (degree) লাভ করিয়াছেন।

উল্লিখিত শিক্ষা ও পরীক্ষাদি না দিলেও নিম্নলিখিতরূপে যে কোন ব্যক্তিকে ফার্মাসিটরূপে ফার্মেসীর ব্যবসায়ে অস্বাভাবিক দেওয়া যাইতে পারিবে। যথা—

(ক) যিনি প্রেসিডেন্সি কলেজ অথবা মেডিক্যাল কলেজের ছাত্র হইয়া যুক্তরাজ্যের জেনারেল মেডিক্যাল

কাউন্সিল কর্তৃক উপযুক্ত চিকিৎসক বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছেন কিম্বা যাহার নাম রেজিস্টারী করা হইয়াছে। অথবা—

(খ) যিনি ব্রিটিশ, আমেরিকা কিম্বা অন্য কোন প্রদেশ হইতে ফার্মেসীতে তদ্বিশেষ গভর্ণমেন্ট অস্বাভাবিক উপাধিলাভ (degree) করিয়াছেন। অথবা—

(গ) যিনি গ্রেট ব্রিটেনের ফার্মাসিউটিক্যাল সোসাইটি হইতে ডিপ্লোমা (উপাধি—Diploma) পাইয়াছেন। অথবা—

(ঘ) যিনি ফার্মাসিউটিক্যাল কেমিষ্টিতে যথোচিত অভিজ্ঞতার প্রমাণসহ যে কোন ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয় হইতে বিজ্ঞানে ডিপ্লোমা (degree in Science) উপাধি লাভ করিয়াছেন।

**পেটেন্ট এবং প্রোপ্রাইটরী ঔষধাদি:**—ক্যানাডা প্রদেশে পেটেন্ট ও প্রোপ্রাইটরী ঔষধ সম্বন্ধে যেরূপ মেডিসিন এক্ট (ঔষধীয় আইন—Medicine Act) প্রচলিত আছে, উল্লিখিত এই প্রস্তাবিত আইনেও তদ্রূপ ভারতে প্রস্তুত পেটেন্ট ও প্রোপ্রাইটরী ঔষধ সমূহ এবং অন্যান্য দেশ হইতে ভারতে আমদানী করা এইরূপ ঔষধাদির জন্য নির্দিষ্ট পরিমাণ টাকা দাখিল করিয়া রেজিস্টারী করতঃ রেজিস্ট্রেশন সার্টিফিকেট গ্রহণ করিতে হইবে।

পেটেন্ট ও প্রোপ্রাইটরী ঔষধ যে সকল উপাদানে প্রস্তুত, সেই সকল উপাদানগুলি পূর্বোক্ত লেবোরেটরী হইতে পরীক্ষিত হওয়ার পর উক্ত সার্টিফিকেট প্রদত্ত হইবে।

যদি কোন পেটেন্ট ও প্রোপ্রাইটরী ঔষধের মধ্যে শতকরা ৫ ভাগের বেশী (excess of 5%) এলকোহল বর্তমান থাকে, তাহা হইলে উহা ঔষধরূপে ব্যবহারের অযোগ্য এবং মত্ত মিশ্রিত পানীয় (Beverage) বলিয়া গণ্য হইবে। উক্ত লেবোরেটরীর এতদসম্বন্ধীয় বিজ্ঞানে এইরূপ শ্রেণীর ঔষধের উপাদান ও তাহারের নাম এক পরিমাণ উল্লেখ পূর্বক উহা দাখিল করিতে হইবে।

**ভারতীয় ঔষধ বা ঔষধ সমূহ (Indigenous drugs):**—ভারতীয় চিকিৎসা শাস্ত্রের অন্তর্গত ও ব্যবহার্য্য অবিমিশ্র (Crude single drugs) কিম্বা ভারতীয় একাধিক ঔষধের সংমিশ্রণে প্রস্তুত (Compound medicine) যে কোন ঔষধের ব্যবহার ও বিক্রয় নিয়ন্ত্রণ সম্বন্ধে এই আইন প্রযুক্ত হইতে পারিবে। তবেপাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্রে ব্যবহার্য্য অবিমিশ্রিত বা যৌগিক ঔষধাদির উপর প্রযোজ্য উক্ত আইনের প্রভাব এবং ভারতীয় অবিমিশ্র ও যৌগিক ঔষধের উপর প্রযোজ্য উক্ত আইনের প্রভাব, এতদুভয় বর্তমানে স্বতন্ত্র রাখাই সম্ভব।

এদেশীয় ঔষধের উপর এই আইনের প্রভাব বিস্তারের পূর্বে, এই সকল ঔষধাদির সাহায্যে যাহারা চিকিৎসা করেন, তাহাদিগকে যথোপযুক্তরূপে শিক্ষাদান পূর্বক শিক্ষিত চিকিৎসকরূপে তাহাদের নাম রেজিস্ট্রী করিয়া লইতে হইবে।

ভারতীয় ঔষধাদির প্রয়োগ কেবলমাত্র উপযুক্তরূপে শিক্ষিত, অভিজ্ঞ এবং রেজিস্টার্ড চিকিৎসকদিগের মধ্যেই সীমাবদ্ধ রাখিতে হইবে। এরূপ চিকিৎসক ব্যতীত কেহই এদেশীয় ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে পারিবেন না।

ভারতীয় ঔষধ দ্বারা যাহারা চিকিৎসা করিবেন, ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয় সমূহে তাহাদিগকে ফার্মাসিউটিক্যাল ডিগ্রি সম্বন্ধে শিক্ষাদান পূর্বক উক্ত বিষয়ে উপাধি (Degree) দিতে হইবে।

**সাধারণ (General):**—ভারতবর্ষের বিভিন্ন প্রদেশের মধ্যে স্পিরিট সংযুক্ত ঔষধসমূহের আমদানি রপ্তানির উপর বর্তমানে যে বাধা ও বিধি-নিষেধ আছে, তাহা দূরীকৃত করা বাঞ্ছনীয়।

**ঔষধ সম্বন্ধীয় কাঁচা মাল (Raw materials)** এবং ভারতীয় ঔষধাদি প্রেরণের রেলওয়ের ভাড়া (Railway freight) হ্রাস করা সম্ভব হইতে পারে কি না, তদসম্বন্ধে পুনঃ বিবেচনা করা আবশ্যিক।

ভারতীয় ঔষধ-শিল্প বা ঔষধের ব্যবসারে উৎসাহ ও উহার উন্নতি বিধানার্থ ভারত-গবর্ণমেন্টের প্রয়োজনীয় ঔষধাদি, সার্কিক্যাল ড্রেসিং এবং রাসায়নিক দ্রব্যাদি ভারতীয় প্রস্তুতকারকগণের নিকট হইতেই ক্রয় করা কর্তব্য।

অনতিবিলম্বে একখানি সম্পূর্ণ ভারতীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব সম্বন্ধীয় ফার্মাকোপিয়া প্রণয়ন করা আবশ্যিক।

ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধক ও চিকিৎসার্থ কুইনাইন ব্যতীত সিন্‌কোনা বার্কের অস্ত্রান্ত উপকার (Alkaloids) সমূহের প্রয়োজনীয়তার বিষয় স্পষ্টতর ভাবে প্রচার করা কর্তব্য।

ভারতবর্ষকে সাবলম্বী (Self-supporting) করার এবং ভারতের আর্থিক অবস্থার উন্নতি সাধনের উদ্দেশ্যে ভারতবর্ষের জল, বায়ু ও মাটিতে যে সকল শ্রেণীর সিন্‌কোনার চাষ হইতে পারে, তদসমুদয় ভারতবর্ষেই উৎপাদনের চেষ্টা করা সিন্‌কোনা বিভাগের কর্তব্য।

সিন্‌কোনার আবাদ বৃদ্ধির জন্ত পরীক্ষার উদ্দেশ্যে ভারতের বিভিন্ন স্থানে বিভিন্ন জাতীয় সিন্‌কোনা বৃক্ষের আবাদ সামান্যভাবে করিয়া দেখা এবং সিন্‌কোনা ক্ষেত্রগুলির সহিত লেবরটরীর বিশেষ সম্বন্ধ রাখা আবশ্যিক।

**সম্পাদকীয় মন্তব্য:**—ঔষধ সম্বন্ধীয় তদন্ত কমিটির রিপোর্টের সারমর্ম প্রদত্ত হইল। এসম্বন্ধে আমাদের মন্তব্য বারাস্তরে প্রকাশিত হইবে। কমিটির প্রস্তাবিত আইন এখনও ভারতীয় ব্যবস্থাপক সভায় পেশ বা পাশ হয় নাই। উল্লিখিত এই তদন্ত কমিটির রিপোর্ট সম্বন্ধে কোন কোন বিষয়ে আলোচনা করা আবশ্যিক। পাঠকগণের মধ্যে কেহ এসম্বন্ধে আলোচনা করিতে ইচ্ছা করিলে উহা লিখিয়া পাঠাইলে আমরা তাহা সাদরে প্রকাশ করিব। বলা বাহুল্য, এই আলোচনা জ্ঞাত্য ও যুক্তিসঙ্গত হওয়া প্রয়োজন।



## দস্তশূল—Toothache

লেখক ডাঃ—শ্রীশচীন্দ্রকুমার সরকার M. B. ( Biochem ) L. M. F.

কলিকাতা ।

—•••••—

নানা কারণে দস্তশূল উপস্থিত হইতে পারে ইহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত কারণগুলিই প্রধান ; যথা—হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, দস্তমাড়ীর অথবা দস্তমূলের স্নায়ুর প্রদাহ, শূলবেদনা ; দস্ত মূলের চতুর্পার্শ্বস্থ ঝিল্লির অথবা দস্তাবরণের ক্ষত ; দস্তক্ষয় বা দস্তক্ষয় জনিত তত্ত্বাত্ম্য স্নায়ু উন্মুক্ত হইয়া পড়া ; পাইওরিয়া পীড়া ; পাকাশয়ের গোলমাল, বিবিধ স্নায়বীয় পীড়া। কখন কখনও ধাতুগত পীড়ার জন্তও দস্তশূলের উৎপত্তি হইয়া থাকে ।

দস্তশূল অতীব যন্ত্রণাদায়ক পীড়া। যিনি কখনও ইহাতে ভুগিয়াছেন। তিনিই এই যন্ত্রণার স্বরূপ মর্মে মধো বর্ণিতে পারিয়াছেন। বাইওকেমিক চিকিৎসায় দস্তশূল সত্ত্বর ও স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইয়া থাকে। এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটি উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

**ফেরাম ফস্ :**—দস্তমাড়ী অথবা দস্তমূলের স্নায়ুপ্রদাহ জনিত দস্তশূলে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। দস্তশূল শৈত্যাগ্রোগে উপশম, কিন্তু পীড়িত দস্তে উত্তাপ প্রয়োগ করিলে বেদনার বৃদ্ধি ; দস্তমাড়ী প্রদাহিত ও ক্ষতযুক্ত এবং আরক্তিম লক্ষণ বর্তমানে এই ঔষধ ব্যবহার্য।

শক্তি :—৩x, ৬x, ১২x, ৩০x ।

**কেলি-মিউর :**—দস্তশূল সহ দস্তমাড়ী অথবা গওদেশ ক্ষীত হইলে এই ঔষধ ফলপ্রদ হয়।

শক্তি :—৬x, ১x, ৩০x ।

**ম্যাগ্নেশিয়া ফস্ :**—দস্ত মূলের স্নায়ুর প্রদাহজনিত দস্তশূল, যখন আক্রান্ত দস্তে উত্তাপ প্রয়োগে বেদনার উপশম এবং শৈত্যা প্রয়োগে ( শীতল জলে ) বেদনার বৃদ্ধি ; অতি প্রবল ও তীক্ষ্ণ বেদনা, বিশেষতঃ স্নায়ুর অবস্থান স্থানে বেদনা বর্তমানে ম্যাগ্ন-ফস্ বিশেষ ফলপ্রদ হয়।

শক্তি :—২x ( তরুণ তীক্ষ্ণ বেদনায় ), ৩x, ৬x, ১২x, ৩x ও ২০০x । নিম্নশক্তির ঔষধে বেদনার উপশম হইয়া উপকার স্থায়ী না হইলে উচ্চক্রম প্রযোজ্য। একরূপ স্থলে ২১ মাত্রা ২০০x শক্তি ব্যবহারেই পীড়ার শান্তি হয়।

**কেলি-ফস্ :**—স্নায়বীয় ধাতুপ্রধান ব্যক্তির, বিবিধ কারণোৎপন্ন কিম্বা দুর্বল ব্যক্তির দস্তশূল ; আমোদ প্রমোদ দ্বারা বেদনার উপশম ইত্যাদি স্থলে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ।

শক্তি :—৩x, ৬x, ১২x, ৩০x ।



**ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ :**—দন্তশূল, বিণেষতঃ দন্তক্ষয় জানিত দন্তশূল অথবা ম্যাগ্নেশিয়া-ফস্ দ্বারা যন্ত্রণার উপশম না হইলে—এই ঔষধ ব্যবহার্য। দন্ত সহর ক্ষয় প্রাপ্ত হইলে এবং রাত্রে দন্তশূলের বৃদ্ধি হইলে ক্যাল্কেরিয়া ফস্ বিশেষ ফলপ্রদ।

**শক্তি :**—৩x, ৬x, ৩০x।

**নেট্রাম মিউর :**—প্রবল বেদনাসহ দন্তশূল—যাহা অনেকটা ম্যাগ্ন-ফসের লক্ষণের মত কিন্তু তৎসহ প্রচুর পরিমাণে অশ্রু অথবা লাল্য শ্রাব হইলে এই ঔষধ ব্যবহার্য।

**শক্তি :**—৬x, ১২x, ৩০x।

**ক্যাল্কেরিয়া-ক্লোর :**—দন্তের শিথিলতাসহ দন্তশূল ; দন্তের এনামেলের আহাৰ্য্য দ্রব্যের সংস্পর্শে মাত্র বেদনার বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে—এই ঔষধ ব্যবহার্য।

**শক্তি :**—৬x, ৩০x।

**সাইলিশিয়া :**—হৃদয়া প্রকৃতির দন্তশূল। দন্তমূলে ক্ষতসহ দন্তশূল, গভীর প্রদেপ পর্যন্ত বেদনামুভব এবং দন্ত ধরিয়া টানিলে বেদনার উপশম ; সহসা ঠাণ্ডা লাগিয়া দন্তশূল ; পদতলের ঘর্ষ রোধ হইয়া দন্তশূল ; রাত্রিতে বেদনার বৃদ্ধি এবং শৈত্য বা উত্তাপে বেদনার উপশম না হইলে—সাইলিশিয়া ব্যবহার্য।

**শক্তি :**—৬x, ৩০x।

**মল্লব্য :**। ষাহাদের পুনঃ পুনঃ দন্তশূল উপস্থিত হয়—তাহাদের উত্তেজক পদার্থ, অত্যন্ত উষ্ণ অথবা অত্যন্ত শীতল পানীয়, মিষ্টান্ন, অন্ন ইত্যাদি আহার নিষিদ্ধ। খাত্ত্রব্য দ্বারা পুনঃ পুনঃ দাতখোটা অল্পচিত্ত। প্রতিবার আহারের পর উত্তমরূপে দন্ত ও দন্তমূল পরিষ্কার করা উচিত। এতদর্থে শক্ত টুথব্রাশ অথবা ভেরেণ্ডা বা নিমের দাতন বেশ ভাল।

## মধুমুত্র পাড়ায় নেট্রাম সাল্ফ্ । ( Natrum Sulph in Diabetes mellitus )

লেখক—ডাঃ ত্রীশক্তি পদ চট্টোপাধ্যায়

ইন চার্জ—এম, এস, কার্ণেসী, কিশেনগঞ্জ, পুণিয়া

বহুমুত্র পীড়া দুই প্রকার। এক প্রকারকে “সশর্করা” বহুমুত্র বা “মধুমুত্র” এবং অন্য এক প্রকারকে “শর্করাবিহীন বহুমুত্র” বলে।

আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি, উহা শর্করা যুক্ত প্রস্রাবের (Glucose) এবং লঘুবর্ণের অধিক মাত্রায় ঘন ঘন প্রস্রাব ত্যাগ সহ অতিশয় পিপাসা, দৈহিক শীর্ণতা ও অবসাদ এবং অন্যান্য সার্বজনিক লক্ষণ ও উপসর্গযুক্ত পীড়া

বিশেষকে সশর্কর বহুমুত্র বা মধুমুত্র (Diabetes mellitus) বলে।

উল্লিখিত প্রকার লক্ষণাদি সহ শর্করা বিহীন ও আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস যুক্ত প্রস্রাবের পীড়াকে শর্করাবিহীন বহুমুত্র (Diabetes Insipidus) বলা হয়। সাধারণতঃ ইহা “বহুমুত্র” নামেই অভিহিত হয়।



যে কোন বহুমূত্র পীড়ার বাইওকেমিক চিকিৎসায় অনেকস্থলে সম্ভাবজনক স্ফুল পাওয়া যাইতে পারে।

এখানে একটি রোগীর কথা বলিতেছি—

**রোগী—**জৈনিক হিন্দু পুরুষ। বয়স আনু্য ৪৫।৪৬ বৎসর। এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হইবার এক মাস পূর্বে হইতে তাহার দিবারাত্রি ১২।১৪ বার করিয়া প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হইতেছিল। প্রস্রাবের উপর খুব পিপীলিকা বসিত। প্রবল পিপাসা ছিল। শরীর ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতেছিল। রোগীকে রাত্রি ৫।৬ বার প্রস্রাব করিতে উঠিতে হইত, নিদ্রা খুবই কম হইত। মুখের শুষ্কতা, সন্ধি সমূহে বেদনা ইত্যাদি এক আধটু ছিল। এতদ্বিন্ন অন্য কোন উপসর্গ ( complication ) ছিল না।

**চিকিৎসাঃ—**রোগীর অর্থাভাববশতঃ প্রস্রাব পরীক্ষা ও এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করা ঘটয়া উঠে নাই। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা আরম্ভ করা গেল। প্রথমে মধুমূত্র পীড়া বলিয়া কতকটা ঠিক করিয়া লক্ষণানুসারে এসিড-ফস, আসেনিক, প্রভৃতি কয়েকটি ঔষধের বিভিন্ন শক্তি প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাইলাম না।

বাইওকেমিক চিকিৎসায় এই পীড়া আরোগ্য হইতে

পারে বলিয়া উল্লিখিত এবং এতদ্বর্থে নেট্রাম সালক বিশেষরূপে প্রশংসিত হইয়াছে। নেট্রাম-সালক পিত্তনলীর ( Bile-duct ) প্যানক্রিয়াস (Pancreas) ও অন্ত্র মধ্যস্থ এপিথেলিয়াম কোষ ( Epithelial cells ) এবং স্নায়ু সকলের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া তাহাদের ক্রিয়ার সমতা রক্ষা ও বিকৃতি সংশোধন করে। “সুতরাং যখন প্যানক্রিয়াসের অন্তঃরস নিঃসরণের ব্যাঘাত বশতঃ সর্শকর মধুমূত্র পীড়া উপস্থিত হয়, তখনই নেট্রাম সালক, রোগের মূল কারণের প্রতিকার করিয়া উক্ত রোগ আরোগ্য করিতে পারে” এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়া রোগীকে নেট্রাম সালক, ৬২ ২ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক দুইমাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। আনন্দের বিষয়—ইহাতে প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই উক্ত রোগী সকল বিষয়েই উপকার পাইয়াছিল। দ্বিতীয় সপ্তাহের পর উক্ত ঔষধের ৩০ শক্তির প্রয়োগ করিয়াছিলাম। আর ঔষধ পরিবর্তনের আবশ্যক হয় নাই। প্রায় এক মাসের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত হইয়াছিল। প্রায় একবৎসর হইল রোগী ভালই আছে—প্রস্রাব স্বাভাবিক কোন অস্বখই আর নাই। বলা বাহুল্য, চিকিৎসাকালীন পথ্য সম্বন্ধে যথেষ্ট স্বেচছা করা হইয়াছিল।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ

✽ ১৩৩৮ সাল-ফাল্গুন ✽

} ১১শ সংখ্যা

## হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

.....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ ।

( পূর্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের [ ১৩৩৮ সাল ] ৯ম সংখ্যার [ মাঘ ] ৫৯১ পৃষ্ঠার পর হইতে )



গুরু ! তারপর আর এক কথা এই যে,—স্বাস্থ্য বিষয়ক উপরোক্ত আলোচনাকে যদি অস্বীকার ক'রে ভৌতিক ভাবের ( Materialism ) দিক দিয়াই বিচার কর, তাহ'লে প্রকৃত সুস্থতা ক'কে বলবে ? মনের সুস্থতাই প্রকৃত সুস্থতা নয় কি ? দেহের হাজার যন্ত্রণাদায়ক দৃশ্যতঃ অল্প উপস্থিত হ'লেও যতক্ষণ মনে তার উপলক্ষি না হয়, ততক্ষণ সে অসুস্থতাই নয়। তার প্রত্যক্ষ প্রমাণ তো প্রত্যহই দেখতে পাচ্ছ। দ্রব্য বিশেষের শক্তি দ্বারা মনের ক্রিয়া স্তম্ভিত রেখে বড় বড় অস্বক্রিয়াতে এক একটা অদৃষ্টদান করে বেলা হ'চ্ছে, অথচ রোগী তার বিন্দুমাত্রও

উপলক্ষি ক'রতে পা'চ্ছে না। অতএব মনের সুস্থতাই যে, প্রকৃত স্বাস্থ্যের স্পষ্ট লক্ষণ, তাতে আর সন্দেহ থাকতেই পারে না। তাই বলি—যতক্ষণ রোগীর মানসিক অবস্থার স্বচ্ছন্দতা ফিরে না আস'ছে, ততক্ষণ কোন মতেই তা'কে স্বাস্থ্যবান বা সুস্থ বলা যেতে পারে না। সুতরাং চিকিৎসা কার্যের একমাত্র উদ্দেশ্য—“রোগীর মানসিক স্বাস্থ্য পুনঃ প্রতিষ্ঠিত করা।” ইহাই অর্গেননের ১ম অহুচ্ছেদের অভিপ্রায়। এখন কথাটা বুঝলে ?

শিষ্য ! আজ্ঞে হাঁ ! এটা বেশ বুঝতে পারলুম। কিন্তু এ ভাবে চিকিৎসা ক'রতে দেখা দূরে থাক, কখনো ওনিও নি। এ ভাবের চিকিৎসা কি বাস্তবিকই হয় ?

**শুক্র :** হবে না কেন ? ঐরূপ চিকিৎসাই ত প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা। এই অধিতীর নির্মল চিকিৎসার প্রকৃত তত্ত্ব এখনও এদেশে প্রচারিত বা প্রচলিত হয়নি বলে, এর মর্ম লোকে বুঝতে পারেনি। এ সত্যের আলো কখনই বজ্রাচ্ছাদিত থাকবে না। ক্রমেই প্রকাশ হ'তে বাধ্য হবে।

**শিষ্য :** প্রভো ! বাস্তবিকই এ সব সার উপদেশ লাভে আমার জীবনকে ধন্য বলে মনে করছি। আপনি অগ্রহণপূর্বক আরও বিশদভাবে বুঝিয়ে দিচ্ছে কৃতার্থ করুন।

**শুক্র :** বৎস ! চিকিৎসা বিষয় শিক্ষা ক'রতে হ'লে যে সকল ধারা ব'য়ে যেতে হবে, উপক্রমণিকা হ'তে এপর্যন্ত তোমাকে তারই আভাষ দিয়েছি মাত্র। এক্ষণে চিকিৎসাশাস্ত্র শিক্ষার বিশদ ধারা বর্ণনা ক'রব, মনোযোগ দিয়ে শুন।

দেখ, চিকিৎসাশাস্ত্রের প্রধান লক্ষ্যই যখন পূর্বকথিত দৈহিক ও মানসিক স্বাস্থ্য সম্পাদন, তখন সেই স্বাস্থ্যটি কি কি কারণে ও কোন কোন ভাবে বিকৃত বা বিশৃঙ্খল ভাব ধারণ করে, সেইটি বিশেষভাবে পরিজ্ঞাত থাকলে রোগ হওয়ার পর স্বাস্থ্য সম্পাদন অপেক্ষা রোগের অনাগত প্রতিবেধ দ্বারা স্বাস্থ্যের বিশৃঙ্খলা উৎপাদনের বাধা ঘটাতো পারলেই ত সর্বাপেক্ষা সুব্যবস্থা করা হ'তে পারে, কেমন ?

**শিষ্য :** আজ্ঞে তাতো বটেই। তার চেয়ে সুব্যবস্থা আর কি হ'তে পারে ! তা হ'লে সেই কথাই তো আগে বলবেন ?

**শুক্র :** নিশ্চয় ! রোগ বা বিশৃঙ্খলা কেন হয় ? ভগবানের অসীম শিল্পনৈপুণ্যযুক্ত স্বকোশলে ও কত সাবধানতার সম্বর্পণে সজ্জিত জীবদেহ—যা চিরজীবন সুন্দর সুস্থভাবে চলিতে বাধ্য, তাই কি কারণে কোন শত্রুগণ দ্বারা কি প্রকারে আক্রান্ত হ'য়ে বিশৃঙ্খলতা প্রাপ্ত হয়, সেই সন্ধানই প্রথমে করা অবশ্য কর্তব্য। ঐরূপ সার চিন্তা ক'রেই আয়ুর্বেদ আচার্যগণ চিকিৎসা বিজ্ঞা শিখবার প্রথম পাঠ্য করেছেন—“নিদান” পুস্তক। ঐরূপ ভাবধারা

শিক্ষাতেই যে চিকিৎসা বিজ্ঞা শিক্ষাকে সুন্দর ভাবে লাফলা মণ্ডিত করে, তাতে সন্দেহ নেই। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক শিক্ষা পদ্ধতিতে এতাদৃশ ধারা ব্যবহৃত হ'তে দেখা যায় না। সে যা হোক, এই ধারাই যখন সুজিহ্বুত বোধে ত্রিকালদর্শী ঋষিদিগের দ্বারা নির্দিষ্ট হয়েছে, তখন এই মহাজন-পথে হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রেরও গমন করা অবশ্য কর্তব্য মনে ক'রেই, আমি তোমাকে চিকিৎসা-পদ্ধতি শিক্ষার প্রথম অধ্যায় “নিদান” বিষয়ের উপদেশই প্রদান করব।

**শিষ্য :** আজ্ঞে ! মহাজন পন্থাতে গমনই সমীচীন।

**শুক্র :** তবে আয়ুর্বেদ শাস্ত্রের নিদানের সঙ্গে এ শাস্ত্রের নিদানের ঠিক তুল্যতা থাকতে পারবে না। ভাব-ধারা একই প্রকার হ'লেও ক্ষেত্রের বিভিন্নতা লক্ষিত হবে। কারণ, আয়ুর্বেদ-প্রণালীর সঙ্গে এ প্রণালীর ভাব-ধারার অনেক ইবদম্য আছে। যেহেতু আয়ুর্বেদে রোগ নির্ণয়ার্থ নিদান-কথিত হ'য়েছে। হোমিওমতে রোগ নির্ণয়ের প্রয়োজনই নাই। এজন্য আয়ুর্বেদে পঞ্চনিদান আছে। তা'হলেও রোগোৎপত্তির প্রধান কারণের নামই “নিদান” বলে উক্ত হ'য়েছে। “নিমিত্ত”, “হেতু”, “আয়তন”, “প্রত্যয়”, “উৎপান” এবং “কারণ” এই শব্দগুলি নিদান শব্দের একার্থবাচক। হোমিওপ্যাথিক প্রণালীতে এই সকল ভাব-ধারার কোনই প্রয়োজন দেখা যায় না। ফলতঃ, দৈহিক ও মানসিক বিশৃঙ্খলার প্রধান হেতু অবগত হ'তে পারলেই তা হ'তে সাবধান হ'য়ে অনাগত প্রতিবেধও চলতে পারে, স্থল বিশেষে ঔষধ নির্বাচনেরও সুবিধা হ'তে পারে। সুতরাং প্রথমে নিদান বিষয়ক সেই ভাবের আলোচনাই নিতান্ত প্রয়োজন হ'চ্ছে। তাই বলছি শুন।

### নিদান ।

যে সকল বিষয় হ'তে সর্বপ্রকার অসুস্থতা উপস্থিত হয়, তা'কেই “নিদান” বলে। পাশ্চাত্য শাস্ত্রের নিতান্ত আধুনিক মতে রোগসমূহের কারণ বা নিদান স্বল্পে নানাপ্রকার কীটগুকে দারী ও দোষী সাব্যস্ত ক'রে, তাদের

অনুসন্ধান করে মল, মূত্র, খুঁ ও রক্ত প্রভৃতি দৈহিক পদার্থদিগের বৈজ্ঞানিক বিশ্লেষণে প্রাণপাত খাটনী খাটতে দেখা যাচ্ছে ; আর সেইগুলিকে বিনাশ সাধন ক'রতে পারলেই রোগ নির্মূল হ'ল মনে ক'রে নানাপ্রকার ইঞ্জেকসন দ্বারা কীটগু ধ্বংশের প্রয়াস পাচ্ছেন । কিন্তু সে কীটগুগুলি যে কি, এবং কি কারণে দৈহিক সকল উপাদানের মধ্যে বসবাস ক'রবার সুযোগ লাভ করে, সে সব চিন্তার আবশ্যকতা তাঁরা উপলব্ধি করেন ব'লে মনে হয় না ।

আয়ুর্বেদ শাস্ত্র প্রত্যেক রোগের নিদানকেই পাঁচ ভাগে বিভক্ত ক'রে, পঞ্চ নিদানের ব্যাখ্যা করেছেন । সে যুক্তি যে অতীব সমীচীন, তা'তে সন্দেহ নাই । আয়ুর্বেদ মতে— ব্যাধি যাত্রেই নিদান পাঁচভাগে বিভক্ত । যথা—

- (১) নিদান ; (২) পূর্বরূপ ; (৩) রূপ ;  
(৪) উপশয় ; (৫) সম্প্রাপ্তি ;

(১) নিদান :—রোগোৎপত্তির প্রধান কারণের নাম “নিদান” । ইহার দ্বারাই রোগের পূর্বরূপ অবগত হওয়া যায় ।

(২) পূর্বরূপ :—দেহে কোন প্রকার রোগের সূত্রপাত হ'লে তার সূক্ষ্মতা প্রযুক্ত বাহিরে যতক্ষণ প্রকাশিত না হয়, ততক্ষণ ঐ অবস্থাকে “পূর্বরূপ” বলা যায় ।

(৩) রূপ :—রোগটি যখন সম্পূর্ণরূপে প্রকাশিত হয়, তাকেই রোগের “রূপ” বা স্বরূপ বলে ।

(৪) উপশয় :—রোগের বা রোগের হেতুর, অথবা রোগ ও হেতু উভয়ের ঔষধ, পথ্য এবং আচরণকেই “উপশয়” বলা যায় ।

(৫) সম্প্রাপ্তি :—বায়ু, পিত্ত ও কফ, এই ত্রিদোষ মানব দেহে বিস্তীর্ণ হয়ে, যখন রোগ প্রকাশিত হয়, তখনি তা'কে “সম্প্রাপ্তি” বলে । এতদ্রূপ বায়ু, পিত্ত, কফের নানাধিক অবস্থা ভেদে এক দোষ ও ত্রিদোষ বা ত্রিদোষ প্রভৃতি নানাপ্রকার তারতম্যানুসারে রোগ-নিদান বর্ণিত

আছে । ফলতঃ, প্রাপ্ত এলোপ্যাথিক প্রণালীর ভাষ্য জীবাণু সমূহকে রোগের নিদান বলিয়া আয়ুর্বেদ স্বীকার করেন নাই ।

হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রাদিতে এতাদৃশ কোন প্রণালী অনুসারেই নিদান বিষয়ক কোন গবেষণা দে'খতে পাই না । কিন্তু এ মতেও নিদান তত্ত্বের আলোচনা করা এবং তা' শিখ'বার ব্যবস্থা করা যে নিতান্তই উচিত, একথা বোধ হয় কেহই অস্বীকার ক'রবেন না । আমার ক্ষুদ্র বিবেচনা মত আমি নিম্নলিখিত মতে হোমিওপ্যাথিক নিদান বিবৃত করছি ।

## হোমিওপ্যাথিক নিদান

হোমিওপ্যাথিক ভাবেও নিদানকে পাঁচভাগে বিভক্ত করা কর্তব্য । যথা :—

- (১) যোগাযোগ ; (২) বেগধারণ ; (৩) প্রজ্ঞাপরাধ,  
(৪) যাপ্যকর চিকিৎসা ; (৫) আগন্তুক ;

এক এক ক'রে এসকল বিষয়ের আলোচনা করছি ।

(১) যোগাযোগ :—আমি এস্থলে প্রাচীন ঋষিগণের অভ্যাস গবেষণা অবলম্বন ক'রেই এ সকল বিষয় তোমাকে বলব । তুমি অবহিত চিন্তে শ্রবণ কর ।

দেখ, মানবদেহের তিনটি উপস্তম্ভ ( জীবনের প্রধান অবলম্বন ) । তিন প্রকার বল, তিনটি আয়তন, তিনটি রোগ, তিনটি রোগমার্গ, চিকিৎসকও তিন প্রকার এবং ঔষধও তিন প্রকার ।

উপস্তম্ভ তিনটি, যথা :—আহার, স্থনিদ্রা এবং ইন্দ্রিয়-মন, এই তিনটি দেহের উপস্তম্ভ বা ধারক বা অবলম্বন । এই ধারকত্রয় যুক্তিপূর্বক ব্যবহৃত না হ'লে পরমায়ু শেষ না হওয়া পর্যন্ত শরীরের বল ও বর্ণের উপচয় ঘটে থাকে । পক্ষান্তরে—অযুক্তিপূর্বক আচরিত হ'লে নানা প্রকার রোগ জন্মা'বার নিদান হয় । এক্ষণে সেক্ষণ হবার কারণ কি, তাও বলছি তুমি ।

বল তিন প্রকার, যথা :—স্বাভাবিক, কালজ ও যুক্তিকৃত । তন্মধ্যে “স্বাভাবিক বল” শরীর ও মনের

প্রকৃতিসিদ্ধ। “কালজ বল” ঋতুবিশেষে এবং বয়স বিশেষে সম্প্রাপ্তি ঘটে, আর, আহার ও ব্যায়াম প্রভৃতি কর্মজ যে বল তাকেই “যুক্তিকৃত বল” বা “যৌগিক বল” বলা যায়।

রোগের কারণ তিন প্রকার, যথা :—ইন্দ্রিয়ার্হ, কর্ম ও কাল; এই তিনটি বিষয়ের অযোগ, অতিযোগ ও মিথ্যাযোগ। ইন্দ্রিয়ার্হ শব্দে—শব্দ, স্পর্শ, রূপ, রস ও গন্ধ প্রভৃতিকে বুঝায়।

উক্ত বিষয়সকল চক্ষুর্কর্ণাদি পঞ্চেন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য বিষয় বলেই উহাদের নাম ইন্দ্রিয়ার্হ বলা হয়। ওদের প্রত্যেকের অন্ত্যর যোগাযোগ সংঘটিত হ'লেই রোগের কারণ সৃষ্টি হ'তে বাধ্য হয়। যথা—

শব্দের যোগাযোগ :—অতিশয় ভয়ঙ্কর শব্দ (বজ্রধোষাদি), ঢাকের শব্দ, কামানাদির শব্দ, অতি প্রবল চিংকার, অতি মাত্র বা প্রবল ভীষণ শব্দ প্রভৃতি ঐতিকঠোর শব্দ শ্রবনের নাম শব্দের “অতিযোগ”। আর শ্রবণীয় শব্দ এককালীন শ্রবণ না করাকে “শব্দের অযোগ” কহে। আর পরুষ বাক্য, ইষ্টজন বা প্রিয়জনের মৃত্যু সংবাদ, বজ্রপাত শব্দ, লোমহর্ষক কোন ভীষণ শব্দ প্রভৃতি চিত্তবিক্ষোভক শব্দ শ্রবণ করাকে শব্দের “মিথ্যা যোগ” বলা হয়।

স্পর্শের যোগাযোগ :—অত্যন্ত শীতল অথবা অতীব উষ্ণ পদার্থ যোগে স্নান, অভ্যঙ্গ, উৎসাদন প্রভৃতির অতি সেবন, অতিশয় হিম ভোগ বা অত্যাধিকতা উপভোগ প্রভৃতিকে স্পর্শের অতিযোগ, ঐ সকল পদার্থ আবশ্যক হ'লে এককালীন স্পর্শ না করাকে অযোগ, আর বিষয়ভাগে উপভোগ, যথা—বিষয় স্থানে ভ্রমণ, বিষয় শয়ন, অতি

কঠিন শয্যায় কঠোর স্পর্শ শয়ন বা অবস্থান, কষ্টকরভাবে অধিককাল উপবেশন, শয়ন বা অবস্থান্তে অন্তি সংস্পর্শ প্রভৃতিকে “স্পর্শের মিথ্যাযোগ” বলা হয়।

রূপের যোগাযোগ :—অত্যাচ্ছন্ন পদার্থ সমূহের অধিক দর্শনকে “রূপের অতিযোগ”, আর দর্শনীয় পদার্থকে এককালীন দর্শন না করাকে “অযোগ” এবং অতি সূক্ষ্ম ও অত্যন্ত নিকট বা অতীব দূরবর্তী অথবা উগ্র, ভীষণ ও অদ্ভুত, বিশিষ্ট এবং বিভৎস ও বিকৃত কুংসিত প্রভৃতি রূপ দর্শনকে “রূপের মিথ্যাযোগ” কহে।

রসের যোগাযোগ :—অধিক আহারকে “অতি যোগ” এককালেই আহার না করাকে “অযোগ” কহে। আহারের অতিযোগ বিষয়ে একথা বলছি যে,—জরাদিরোগে কর্ণ দ্বারা কর্তিত ব্যক্তির অতি ভোজন, স্নিগ্ধ, গুরু, মধুর (মিষ্টান্নাদি) ও শীতল দ্রব্য প্রভৃতি অধিক ভোজন, পিষ্টক, ইক্ষু, ক্ষীর, মাষকলাই, তিল ও গুড়কৃত মিষ্ট দ্রব্য অধিক ভোজন, এই গুলিকে “ভোজনের অতিযোগ” বলে। আর মজা, পুতি, পয়ুসিত, অতীব দুপ্পাচ্য, অত্যন্ত নিরুষ্ণ গন্ধ বিশিষ্ট ও জঘন্য আহারকে “রসের মিথ্যাযোগ” কহে।

গন্ধের যোগাযোগ :—অতি ভীত্র, অথবা অত্যাগ্র অভিজ্ঞানী গন্ধসমূহের অধিক আভ্রাণ করিলে “অতিযোগ”, আর আবশ্যকীয় স্নগন্ধাদি এককালেই গ্রহণ না করিলে “অযোগ” এবং পুতিবিশিষ্ট, অপবিত্র, ক্লিন্ন প্রভৃতি কুংসিত গন্ধারজনক গন্ধ, বিষবায়ুযুক্ত শবগন্ধ, শবদাহ গন্ধ প্রভৃতি আভ্রাণ করাকে “গন্ধের মিথ্যাযোগ” কহে।

(ক্রমশঃ)

## চিকিৎসা-ব্যবসায়

লেখক—ডাঃ শ্রী প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক । মহানাদ—ভূগলী ।



চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠক বা গ্রাহকমণ্ডলীর মধ্যে বোধ হয় সকলেই চিকিৎসাব্যবসায়বলম্বী, সুতরাং চিকিৎসা-ব্যবসায় সম্বন্ধীয় প্রবন্ধের অবতারণা অনেকের নিকট হয়ত অপ্রাসঙ্গিক বিবেচিত হইতে পারে। কেন এই প্রবন্ধের অবতারণা করিয়াছি চিকিৎসা-প্রকাশের বর্তমান সংখ্যার শেষে প্রকাশিত “পত্র প্রেরকগণের প্রতি” শীর্ষক মন্তব্যটি পড়িলেই বুঝিতে পারা যাইবে।

চিকিৎসা-কার্য্য একটি সম্মানজনক স্বাধীন ব্যবসায় এবং চিকিৎসালয় একটি মহাপুণ্যময় প্রতিষ্ঠান। রোগী রোগ-যন্ত্রণায় নিদারুণ কষ্ট পাইতেছে, তাহার সেই কষ্ট দূর করিতে পারিলে একটু পুণ্যলাভ হয় এবং তাহার প্রত্যক্ষ ফল স্বরূপ কিছু অর্থলাভও হইয়া থাকে। বিপদের সময় ডাকিতে বা দ্বারস্থ হইতে হয় বলিয়া, চিকিৎসক সকল শ্রেণীর লোকের নিকটেই শ্রদ্ধা, ভক্তি ও সম্মান পাইয়া থাকেন।

যত প্রকার প্রধান ব্যবসায় আছে, তাহার মধ্যে চিকিৎসা-ব্যবসায় অগ্রতম। চিকিৎসা ব্যবসায়ে একই ব্যক্তির নিকটে ঔষধ বিক্রী এবং দর্শনী (ভিজিট) এই দুই প্রকারে অর্থলাভ হয়, এমনটা কিন্তু আর কোন ব্যবসায়ে নাই।

অস্তান্ত অনেক প্রকার ব্যবসায়ে লক্ষপতি, কোড়পতি হওয়া যায়, কিন্তু চিকিৎসা ব্যবসায় যত ভালই হউক, বা ইহাতে ধাহার যত উন্নতিই হউক, সেরূপ হওয়া যায় না। তবে এই কার্য্যে খাওয়া পরাটা একরূপ ভালভাবেই চলে, তারপর বড় জোর বাড়ীটা পাকিয়া একতল বা দ্বিতল হয়, যৈবাম্ কোন পল্লীচিকিৎসকের ভাগ্যে একখানা “মোটর”ও লাভ হয়। কিন্তু ডাকারী করিয়া কেহ কখন রাজা

হইয়াছেন বা রাজা উপাধি পাইয়াছেন কি? ডাক্তারীর দৌলতে ঘোড়া ব্যতীত “চরকার” ছায়া “দুয়ারে বাধা হাতী”র কথাও কখন কেহ শুনিয়াছেন কি?

চিকিৎসক দ্বিবিধ—ব্যবসায়ী ও অব্যবসায়ী। যিনি ঔষধের মূল্য ও ভিজিট যথোচিত গ্রহণ পূর্ব্বক চিকিৎসা করেন, তিনি ব্যবসায়ী। আর যিনি ঔষধের মূল্য না লইয়া চিকিৎসা করেন তিনি অব্যবসায়ী। চিকিৎসা-ব্যবসায়ী যেরূপ দায়ীত্ব গ্রহণপূর্ব্বক রোগারোগ্যে যত্ন ও পরিশ্রম করিয়া থাকেন, বিনামূল্যে ঔষধ বিতরণকারী অব্যবসায়ী চিকিৎসকের পক্ষে কখনই সেরূপ করা সম্ভব হইতে পারে না।

চিকিৎসা-ব্যবসায়ীও দুই প্রকার। এক শ্রেণীর চিকিৎসক ঔষধের মূল্য ও ভিজিট বেশী লইয়া চিকিৎসা করেন, আর এক শ্রেণীর চিকিৎসক ঔষধের মূল্য ও ভিজিট অল্প লইবার পক্ষপাতী। প্রথমোক্ত চিকিৎসকগণ অল্পসংখ্যক রোগী দেখিতে চাহেন, কারণ তাহাতে রোগীর প্রতি সমধিক যত্ন চেষ্টা সহকারে চিকিৎসা করিবার সময় ও সুবিধা এবং পুস্তকাদি অমূল্যলন করিবার যথেষ্ট অবসর পাওয়া যায়। সেজন্য তাঁহাদের চিকিৎসায় রোগী প্রায়ই আরোগ্যলাভ করে এবং ঔষধের মূল্য ও ভিজিট বেশী লওয়ায় নিজের অভাবও সহজে পূরণ হইয়া যায়। আর শেষোক্ত চিকিৎসকগণ ঔষধের মূল্যাদি কম লইয়া রোগীর সংখ্যা বৃদ্ধিপূর্ব্বক অধিক উপার্কনের আশা করেন, কিন্তু তাহাতে রোগী আরোগ্যের জন্য যথারীতি পরিশ্রম করিবার সুযোগ তাঁহাদের ঘটে না। কদাচিৎ কাহারও ঐরূপ উপায়ে কিছু অধিক অর্থলাভ হইলেও, অধিকাংশ ক্ষেত্রে প্রায়ই তাহা নিফল হইয়া থাকে।

প্রথম শিক্ষায়ী বা ষাঁহারা চিকিৎসা ব্যবসাতে প্রথম হস্তক্ষেপ করেন, কিম্বা কোনও কারণে এক স্থান হইতে অল্প কোন নূতন স্থানে ষাঁহারা চিকিৎসা আরম্ভ করেন, তাঁহাদিগকে প্রায়ই রোগী সংগ্রহ বা পশার করিবার জন্য বিনা মূল্যে বা স্বল্পমূল্যে ঔষধ দিতে ও বিনা ভিজিটে বা রোগীর স্বেচ্ছা প্রদত্ত অল্প ভিজিটে রোগী দেখিতে হয়। কিন্তু পাড়াগাঁয়ে এইরূপ চিকিৎসক ভবিষ্যতে কৃত্তি প্রদর্শন করিতে পারিলেও পরে ঔষধের মূল্য ও ভিজিট বৃদ্ধি করিতে সহজে সক্ষম হইতে পারেন না, সুতরাং তাঁহাদের অধিক উপার্জনের আশা অপূর্ণই রহিয়া যায়।

সহরের রোগীগণ চিকিৎসার আবশ্যকতা বুঝে, পীড়া হইলে সত্বর আরোগ্য হইবার জন্য অর্থব্যয়ে কাতর হয় না, অর্থাভাবও তাহাদের কম। পাড়াগাঁয়ের রোগীর অবস্থা তাহার বিপরীত। ইহারা সহজে চিকিৎসকের নিকটে যায় না, ঔষধের মূল্য না দিতে হইলেই খুব ভাল হয়, নিতান্ত কঠিন অবস্থা না হইলে চিকিৎসককে ডাকে না, অর্থাভাবও এখানে বেশী। সহরের লোকসংখ্যা অধিক এবং অর্থের অপ্রতুল না থাকায় সেখানে দুই একটা গলীতে চিকিৎসকের পশার হইলেই তাঁহার একরূপ চলিয়া যায়, কিন্তু পল্লীগ্রামে চিকিৎসক ডাকিবার লোকসংখ্যা একরূপ অল্প বে, এখানে ৫।৭ খানা গ্রামে পশার হইলেও চিকিৎসকের অভাব ঘুচে না।

চিকিৎসক হইতে হইলে কেবল কতকগুলি ঔষধের কথা শিখিলেই চলে না, আরও কতকগুলি এমন বিষয় আছে বাহা না শিখিলে চিকিৎসা-কার্যে সম্যক পারদর্শিতা ও অর্জলাভ হয় না। চিকিৎসা ব্যবসাতেও বাগ্মীতা ও ব্যবলাদারী কথাবার্তা জানা থাকা চাই। সে সকল কথা চিকিৎসা-পুস্তকে লেখা থাকে না। অনেক প্রকার প্রবাদ বাক্য—যেখানে যেমন খাটে, স্বীয় উপস্থিত বুদ্ধি বা প্রত্যুৎপন্ন প্রতিভা ও নানাবিষয়ক অভিজ্ঞতা দ্বারা যথোপযুক্ত সময়ে সেই সকল প্রয়োগ করিতে হয়, বাহাতে সাধারণের মন সহজে আকৃষ্ট ও সন্তুষ্ট হইতে পারে। যেমন একজন রোগী

বলিতেছে—“দিবারাত্রির মধ্যে একবারও ঘুম হয় না”। অবশ্য যাহাতে তাহার ঘুম হয়, সেইরূপ ঔষধ নির্দ্বিগ্ন করিতে হইবে এবং ইহাও তাহাকে বলিতে হইবে যে,—“রোগীর ঘুম না হইলে ভাবনা কি? “ঘুম নাই রোগীর, ঘুম নাই শোকীর, ঘুম নাই মোহান্ত যোগীর।”

জগতে সকলেই কথা বেচিয়া খায়—বোকা ঠকাইয়া খায়; চিকিৎসককে সিমান ঠকাইয়াও খাইতে হয়। অর্থাৎ সকল প্রকার ব্যবসায়ীকেই নানারূপ কথা কহিয়া স্বীয় পণ্যের বা পরিশ্রমের বিনিময়ে অর্থ সংগ্রহ করিতে হয়। যিনি যে বিষয় জানেন না, তিনি সেই বিষয়ে অজ্ঞ বা বোকা। সেজন্য জজ্, ম্যাজিস্ট্রেট, উকিল ব্যারিষ্টার, ধনবান, জ্ঞানবান যিনিই কেন হউন না, সকলেই চিকিৎসককে অর্থ দিতে বাধ্য হইয়া থাকেন।

রোগী দেখিতে ষাঁহারা কেবলমাত্র রোগীর সম্বন্ধে পুঙ্খানুপুঙ্খ আত্মলাচনা ব্যতীত অল্প কোন অবান্তর-কথা বলা চিকিৎসকে পক্ষে বিহিত নহে। যেমন—“এবার ধান হইল কেমন?” “অমূকের মোকদ্দমার কি হইল?” “অমূকের কতায় বিবাহে, কি পিতার প্রাণে কিরূপ সমারোহ হইয়াছিল?” ইত্যাদি অপ্রাসঙ্গিক কথাবার্তার উত্থাপন করা অকর্তব্য।

সকল প্রকার ব্যবসাতেই সেই সেই ব্যবসায় পরিচালনে দক্ষতা লাভের জন্য শিক্ষা ও গুরু উপদেশ পাইলে বেকরূপ সহজে উন্নতি লাভ করা যায়, তাহা কেবলমাত্র নিজের চেষ্টায় ‘দেখে, শুনে, ঠেকে’ শিখিতে হইলে দীর্ঘকালেও সেরূপ সফল লাভ হয় না। শুনা যায়—পাশ্চাত্য দেশে ভিক্ষুকগণেরও শিক্ষাগার বা বিদ্যালয় আছে, পাঠ্যপুস্তক আছে, পরীক্ষাও দিতে হয়, পাশ করিলে উপাধিও মিলে। তথায় পাঠ্য পুস্তকে বহু স্থানের নাগরিকগণের নাম ধাম (Directory), পদমর্যাদা, স্বভাব বয়স প্রভৃতি এবং যিনি বেকরূপ দান করিয়া থাকেন, তাহা লেখা থাকে। যেমন—“অমুক গ্রামের অমূকের নিকটে ষাঁহারা তুমি কতই তোমার হৃৎকাহিনী জানাও, সে একটা পরমা ব্যতীত আর কিছুই দিবে না। অমুক গ্রামের অমূকের নিকটে পরমা



বা কোন প্রকার ঋণাদি প্রার্থনা করিলে সে কিছুতেই তাহা দিবে না, কিন্তু বজ্রাভাব জানাইলে একখানি বজ্র প্রদান করিবে, অমুক গ্রামের অমুকের নিকটে যাইও না, —সে 'খেটে খেতে পার না' বলিয়া লাঠি লইয়া তাড়া করিবে ইত্যাদি। এই স্থলে পাশ করা ভিক্ষুক সেই সেই ব্যক্তির নিকটে যাইয়া তাহাই চাহে ও নিষিদ্ধ স্থানে যায় না এবং অতি অল্প সময়ের মধ্যে অধিক বাক্যব্যয় না করিয়াই ঈপ্সিত ফল লাভ করিয়া থাকে। এইরূপ প্রথম শিক্ষার্থী বা চিকিৎসা ব্যবসায়ীর পক্ষেও সাধারণ লোকের রীতিনীতি, স্বভাব, জাতি, ধর্ম, পেশা বয়স প্রভৃতির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া রোগ লক্ষণ ও ঔষধ লক্ষণাদি ঐক্য করিয়া ঔষধ নির্বাচন শিক্ষা করার সঙ্গে ব্যবসায় পরিচালনে দক্ষতা বা অর্থোপার্জনের উপায় শিখিবারও অনেক আবশ্যকতা আছে।

পাঠকদিগের একথা মনে রাখিতে হইবে যে, আমি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের কথাই বলিতেছি। অন্যান্য মতের চিকিৎসকগণ ঔষধের মূল্য অতিরিক্ত হারেই আদায় করিয়া থাকেন, কেবল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাতেই উদারতা ও মূল্য হ্রাসের অত্যধিক বাড়াবাড়ি দেখিতে পাওয়া যায়। অবশ্য কলিকাতার কোন কোন লক্ষ্যপ্রতিষ্ঠা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের ন্যায় রোগীর সহিত কথা কহিতে ৪- টাকা, রোগী দেখিতে ৮- টাকা, বিশেষরূপ দেখিতে ১৬- টাকা এবং বোকা রোগী পাইলে ৩২- টাকা পাইবার আশা করা পল্লী-চিকিৎসকের ড্যাগো কোন স্থানে কোন কালে সম্ভব হইবে না—হইতে পারে না। পল্লী-চিকিৎসকের পক্ষে তাহা আদর্শও নহে। কিন্তু রোগ বিশেষে ও রোগী বিশেষে ঔষধের মূল্য ও ডিজিটের তারতম্য থাকা অবশ্য উচিত, নচেৎ চিকিৎসকের উন্নতির কোন আশা নাই, সেইরূপ করিলে তাঁহার চিরকাল অচিকিৎসক ও অব্যবসায়ী মধ্যেই পরিগণিত হইবেন, তাহাতে সন্দেহ নাই।

মনে করুন—কলেরা, টাইফয়েড, কিংবার প্রভৃতি রোগীর চিকিৎসা করা কত কঠিন ও কত বিপজ্জনক

ব্যাপার। এই রোগীর চিকিৎসা করিতে গিয়া অসাবধানতা বশতঃ কত চিকিৎসককে নিজের প্রাণও হারাইতে হয়। বিশেষতঃ, কলেরা রোগে ৪৫ দিনের মধ্যেই রোগীর ভাল মন্দ যাহা হয় একটা হইয়া যায়। যদি একটাকা মাত্র ডিজিট ও প্রতি দিনের ঔষধের মূল্য এক আনা কি দুই আনা মাত্র লইয়া চিকিৎসা করা যায়, তাহা হইলে সে চিকিৎসক কত লাভবান হইতে পারেন? অথবা টাইফয়েড ফিবার কিংবা নিউমোনিয়া প্রভৃতি দীর্ঘকাল স্থায়ী কঠিন রোগেও যদি ঐরূপ স্বল্প ডিজিটে ও নামমাত্র ঔষধের মূল্য লইয়া চিকিৎসা করা যায়, তাহা হইলে তাহাতে চিকিৎসকের উদারতা প্রকাশ পাইলেও উদর পূর্ণ হইবে না ইহা নিশ্চয়। ঐরূপ চিকিৎসক দরিদ্রের নিকটে সমাদৃত হইলেও, ধনবান ব্যক্তিগণ কখনই তাঁহার হস্তে রোগীর চিকিৎসা ভার অর্পণ করিতে পারেন না, কারণ, তিনি ভাল চিকিৎসক হইলে তাঁহার পরিশ্রমিকাদিও অধিক হইত, ইহা তাঁহার বিলক্ষণ বুঝিয়া থাকেন। নানা কারণে ঐরূপ চিকিৎসক জনসমাজে নিন্দিত হন। এই সকল কমদামী চিকিৎসকগণের কার্যের ফলে সূচিকিৎসকেরও আংশিক ভাবে ক্ষতি হয় এবং শস্তার প্রলোভনে পড়িয়া অনেক রোগীর পক্ষেও সূচিকিৎসার সুযোগ নষ্ট হইয়া থাকে।

কেবল গরিব রোগী দেখিলেই ত চিকিৎসকের চলিবে না, সকল শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসা করিবার ক্ষমতা অর্জন করিতে হইবে। আমি জানি, একজন শিক্ষিত লোক (স্থল মাষ্টার) চিকিৎসা-ব্যবসায় আরম্ভ করিবার সময় স্বীয় চিকিৎসালয়ে “গরিব ঔষধালয়” লেখা একখানি সাইনবোর্ড টাঙাইয়াছিলেন ও রোগীর সহিত নানারূপ আত্মীয়তা সংস্থাপন পূর্বক বিশেষ যত্ন ও পরিশ্রমাদি করিয়া এবং অজ্ঞাত চিকিৎসক অপেক্ষা স্থলভে চিকিৎসা করিতে থাকেন। কালক্রমে এই চিকিৎসা-ব্যবসায়ই তাঁহার একমাত্র অবলম্বন হইয়া দাঁড়ায়। আজ ২৫১৩-বৎসর হইয়া গেল, তিনি চিকিৎসা কার্যে পরামর্শীতা লাভ করিলেও পূর্বাপেক্ষা পারিশ্রমিকাদি বর্ধিত করিতে না



পারায় অবস্থার উন্নতি করিতে পারেন নাই। অল্পদিন হইল একদিন তাঁহাকে এইরূপে অত্যাচার করিতে শুনিয়াছি যে—“আমার ঔষধালয়ের নাম ‘গরিব ঔষধালয়’ রাখাতেই আমার গরিবত ঘুচিল না!”

অবশ্য গরিবকে দয়া করিতে হয়, শুধু বিনামূল্যে ঔষধ কেন—রোগী বিশেষে তাহার পথ্যাদির জন্ত অর্থ সাহায্যও করিতে হয়। কিন্তু দেখা যায়, দাতব্য ঔষধালয়ে কত সঙ্গতিপন্ন লোকও গরিবের ত্রায় যাইয়া বিনামূল্যে ঔষধ প্রার্থী হইয়া থাকে। দাতব্য চিকিৎসালয়ের কথা স্বতন্ত্র, কারণ তথায় অব্যবহৃত ঔষধ; কিন্তু চিকিৎসা-ব্যবসায়ীকে দানের পাত্রপাত্র বিবেচনা করিতেই হইবে, নচেৎ চিকিৎসকের গ্রাসকেস নিশ্চয় বিক্রয় হইয়া যাইবে। মুসলমানদিগের মধ্যে ‘ফকির’ ও ‘মিচ্‌কিন’ নামে গরিবের দুই প্রকার শ্রেণী বিভাগ আছে। ফকীর ভিক্ষা করে অথচ তাহার ঘর বাড়ী থাকে, গরু ছাগলও থাকে, কিছু জমি জমাও থাকিতে পারে। আর যাহার ঘর বাড়ী প্রভৃতি কিছুই নাই,—যে পরগৃহে বাস করে, ও পরায়ে প্রতিপালিত হয়, সে ‘মিচ্‌কিন’ নামে অভিহিত হইয়া থাকে, অর্থাৎ সেই ব্যক্তিই প্রকৃত গরিব।

প্রকৃত দানের পাত্র কে, তাহা নির্দেশ করিতে হইলে “মিচ্‌কিনের” ত্রায় প্রকৃত গরিবই দানের পাত্র। পতিপুত্র বিহীন দরিদ্রা রমণীও দানের পাত্রী, ইহাদিগকে বিনামূল্যে চিকিৎসা ও সাহায্য না করিলে চিকিৎসকের অধর্ম হয়, অর্থোপার্জনের সঙ্গে ধর্মোপার্জনও করা চাই।

ইহাও সত্য যে, চিকিৎসকের গুণপনা ও দেশকাল পাত্রানুসারে ঔষধের মূল্য ভ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যিনি সম্বর রোগারোগ্য করিতে পারেন, তিনি ঔষধের মূল্য ও ভিজিট যত অধিকই লউন, লোকে তাহা দিতে কাতর হয় না; কিন্তু যাহার সেরূপ কৃতিত্ব নাই, তিনি ঔষধের মূল্যাদি অধিক লইতে গেলে লোকে তাহা দিবে না—তাঁহার নিকটেও আসিবে না। একরূপ অবস্থায় সকল চিকিৎসকের পক্ষে একরূপ মূল্য নির্ধারণ করাও সম্ভব নহে, অথচ মজেল (রোগী) ছাড়িলেও চিকিৎসকের চলিবে

না। তথাপি সমাগত রোগীদের জন্ত প্রতিদিনের ঔষধের মূল্য একরূপ নির্ধারিত করিয়া দিলে, সকলে তাহা জানিতে পারে এবং সেই পরিমাণ মূল্য তাহারা প্রত্যহ সঙ্গে আনিয়া থাকে। কিন্তু প্রতিদিনের ঐ মূল্য ন্যূনকমে ১০ চারি আনার কম না হয়। স্বীকৃত গরীব অর্থাৎ যাহাদের মূল্য দিবার ক্ষমতা আছে, অথচ গরিব বলিয়া অপেক্ষাকৃত কম মূল্যে ঔষধ পাইতে চায়, তাহাদের সম্বন্ধে একদিনের ঔষধের পুরা মূল্য লইয়া বরং অল্প এক দিনের ঔষধ অগত্যা বিনামূল্যে দেওয়া যাইতে পারে, তথাপি নির্ধারিত মূল্যের কম লওয়া উচিত নহে।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মূল্য কম বলিয়া কেহ কেহ চিকিৎসকের নিকটে ঔষধের মূল্য কম লইবার জন্ত দাবী করিয়া থাকে। কিন্তু তাহারা ইহা বুঝে না যে, চিকিৎসকের প্রদত্ত ঔষধের মূল্য, ঔষধ বিক্রেতার ঔষধের মূল্যের সমান হইতে পারে না। ঔষধ বিক্রেতার ঔষধ চিকিৎসকের দ্বারা অনির্বাচিত হইয়া সেই ঔষধ রোগীর পক্ষে মহোপকারী ও অধিক মূল্যবান হয় এবং চিকিৎসকের বহুদর্শিতা ও কৃতিত্ব অনুসারে ঔষধের মূল্য বিভিন্ন চিকিৎসকগণের মধ্যেও কম বেশী হইয়া থাকে।

চিকিৎসা ব্যবসায়ীকে সকল জাতি ও ধনী নির্ধন নির্বিশেষে সমাগত সকল রোগীকে সমানভাবে সমাদর করিতে হয়, এইজন্য চিকিৎসা ব্যবসায়কে বারাকনার ব্যবসায়ের সহিত তুলনা করা যায়। গণিকা যেমন তাহার সমাগত নতন নতন উপপতির সহিত মিলিত ও উপরত হয়, তদ্রূপ চিকিৎসকের পক্ষেও নতন নতন সমাগত রোগীর মিলন হয় ও পরক্ষণে তাহার সহিত আর সম্বন্ধ থাকে না। যে রোগী আজ চিকিৎসা-প্রার্থী হইয়াছে, সেই রোগী আবার কা’ল আসিবে—ডাকিবে, একরূপ আশা রাখিতে নাই। রোগীর উপকার করিতে পারিলে রোগীই সেই চিকিৎসককে পাইবার জন্ত ব্যস্ত হয়। যে চিকিৎসক রোগারোগ্যে অকৃতকার্য হইয়াও বাকজাল বিস্তারপূর্বক রোগীকে নিজস্ব করিয়া রাখিতে চেষ্টা করেন, তিনি স্বচিকিৎসক পদবাচ্য নহেন, ঐ রোগী আর না আসিলে

বা অপর কোন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইয়াছে  
নিলে, সেই চিকিৎসক “আশা ভঞ্জে মনস্তাপ” পায়।

মহাত্মা হানিমান মাসি'বার্গ নগরস্থ ডাক্তার  
এয়ার হার্টকে যে পত্র লিখিয়াছিলেন, তাহা প্রত্যেক  
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পাঠ করা কর্তব্য, সেজ্জ  
নিম্নে তাহা উদ্ধৃত করিয়া দিলাম।

কোথেন,

২৪শে আগষ্ট, ১৮২২।

প্রিয় সহযোগী,

তুমি বড় ভীক স্বভাব। যাহারা মকেলের স্তায় রোগী  
হাতে রাখিতে পারিলেই সন্তুষ্ট হয়, সেই এলোপ্যাথগণের  
স্তায় তুমিও রোগীদিগের নিকটে বড় আত্মগত্যাশীল।  
এরূপ হওয়া উচিত নয়। যদি তোমার শিল্প বিজ্ঞা বিষয়ে  
সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা হইয়া থাকে, তাহা হইলে  
তেজস্বিতাপূর্বক আপন প্রভু চালাইবে, কখন  
রোগীকে কোন বিষয়ে আপন মত সমর্থন করিতে দিবে  
না।

রোগী তোমার আজ্ঞা পালন করিবে, তুমি রোগীর  
আজ্ঞাবহ নও। এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্ত এবং যাহাতে  
তুমি সম্পূর্ণ স্বাধীনভাবে থাকিতে পার, তজ্জন্ম তুমি প্রথমে  
তোমার খরচপত্র সঙ্কচিত করিবে। এরূপ করিলে  
অল্পসংখ্যক রোগী তোমার পরামর্শপ্রার্থী হইলেও তুমি  
কখন অভাববোধ করিবে না। যদি তুমি তাহাদের রোগ  
বিষয়ে উচিত মত মনোযোগ দান কর, তাহা হইলে সেই  
অল্পসংখ্যক রোগীগণকে তুমি আরও উত্তমরূপে ও  
নিশ্চিতরূপে আরোগ্য করিতে পারিবে এবং তদ্ব্যতীত  
তোমার পাঠ করিবার সময় থাকিবে। কেননা, আমরা  
হোমিওপ্যাথির সেবক বলিয়া আমাদের শিল্পবিজ্ঞার ভিতরে  
যত গভীর প্রবেশ করিতে পারি, ততই মঙ্গল।

কিন্তু যখন আমরা এই বিজ্ঞায় অভিজ্ঞতাপূর্ণ হইয়াছি,  
তখন সম্মানের সহিত কার্য করা আমাদের অবশ্য কর্তব্য।  
আমাদের মূল্যবান সময় কিছু কিছু বাঁচাইবার জন্ত এবং  
আমাদের সম্মান অক্ষুণ্ণ রাখিবার জন্ত, রাজকুমার হইলেও

পুরাতন রোগাক্রান্ত রোগী দেখিতে যাওয়া আমাদের  
উচিত নয়। যদি সে আসিতে পারে, তবে সে অবশ্য  
তোমার বাটী আসিবে। তরুণ রোগাক্রান্ত বা শয্যাশায়ী  
রোগীদিগকে কেবল বাটীতে যাইয়া দেখিব। যাহারা  
এদিক ওদিক ঘুরিয়া বেড়াইতে পারে, অথচ পরামর্শ অন্য  
তোমার নিকটে আসিতে পারে না, তাহারা দূরে থাকুক—  
কদাচ ইহার অন্যথা হইবে না। এলোপ্যাথদিগের ন্যায়  
রোগীর জন্ত ছুটাছুটি করা দারুণ ঘৃণাজনক কার্য। তুমি  
হয়ত রোগীকে দেখিতে গেলে, তাহার চাকরাণী বলিল  
তিনি বাটী নাই, বা তিনি থিয়েটারে গিয়াছেন, বা তিনি  
একটু বেড়াইতে গিয়াছেন। ঘৃণার কথা! তুমি হয়ত  
এলোপ্যাথের স্তায় বা ডিক্কের স্তায় আবার যাইবে! হায়  
কি লজ্জা!

প্রত্যেকবার যখন রোগী তোমার নিকটে আসিবে,  
তখনই তাহাকে তোমার পরিশ্রমের জন্ত তোমায় দর্শনী  
দিতে বাধ্য করিবে। দরিদ্রদিগের নিকট ছই এক শিলিং  
লইতে পার, কিন্তু স্বচ্ছলদিগের নিকট ততগুলি পাউণ্ড  
লইবে। যদি তুমি সেইরূপ বন্দোবস্ত কর এবং লোকে  
সেই কথা জানিয়া রাখে, তাহা হইলে রোগীগণ সর্বদা  
মুদ্রা সঙ্গে লইয়া আসিবে। তথাপি যদি তাহারা মুদ্রা না  
লইয়া আগমন করে, তাহাদিগকে দূর হইতে বলিবে।  
যদি কাহারও নিকটে মুদ্রা না থাকে, তাহা হইলে তখন  
তাহার কথা না শুনিয়া, ছই এক ঘণ্টা পরে বাটী হইতে  
পুনরায় মুদ্রা লইয়া আসিতে বলিবে; তখন তাহার  
চিকিৎসা করিবে

অধিক সংখ্যক না হইলেও, কিঞ্চিৎ মুদ্রা লাভ করিলে  
তুমি সাহস পাইবে। যখন আমি আমার প্রাপ্য পাইয়া  
থাকি, তখন বেগার খাটিতেছি না, ইহা আমার ধারণা  
হইয়া থাকে; আমি কাহারও অহুগ্রহের উপর  
অবলম্বনযুক্ত নয় এবং পাছে আমার পরিশ্রম ব্যর্থ হয়, সেই  
ভয়ে সতত আশঙ্কিত নয়, এই প্রকার ধারণা আমাকে  
সাহস দিয়া থাকে। প্রিভিকাইলিলের মিটার \* \* \*  
তোমায় কিরূপ পারিশ্রমিক দান করে? আমার বোধ

হয়, তোমার দর্শনীর অধিকাংশ ধারে থাকে এবং ভবিষ্যতে যখন তাহার নিকটে তোমার প্রাপ্যের বিষয় উল্লেখ করিবে, তখন সে কর্কশ মুখভঙ্গী দেখাইবে বা তিরস্কার করিবে এবং হয়ত প্রাপ্য বিষয়ে কঁাকি দিবে।

এরূপ করিলে কি কাহারও মেজাজ ভাল থাকে? চিকিৎসা সমাপ্ত হইলে তাহার জন্ত কত কষ্ট পাইয়াছ, সে সকলই রোগী ভুলিয়া যায়। এই জগৎ বড় অক্লান্ত। ধনী রোগিগণ প্রত্যেক পরামর্শকালে তখনই দর্শনী দিবে, বা মাসে মাসে দিবে নতুবা তাহারা চলিয়া যাউক। যদি তুমি এইরূপে না চলিতে পার; তাহা হইলে তোমার অবস্থা অতিশয় দুর্দশাপন্ন হতভাগ্যের অপেক্ষাও মন্দ হইবে। তুমি বড় কাপুরুষ, তাহা পূর্বে বলিয়াছি। বাটীতে বাটীতে রোগী দেখিয়া বেড়াইলে সাহস একেবারে চলিয়া যায় এবং ক্রমে কাপুরুষত্ব আনয়ন করে।

এই ভীকৃতার জন্তই এবং পাছে রোগী হাতছাড়া হয়, ঐজন্ত মিটার \* \* \* কে তুমি অনেক ঔষধ দিয়াছ এবং অধিকবার দিয়াছ। তাহাতে উহার রোগের কোন উপশম হইবে না, বরং আরও মন্দ হইবে এবং জানিও সে কখনও তোমার হাতে থাকিবে না। সেরূপ রোগী কখনও সত্ত্বর আরোগ্য হইতে পারে না। দুই এক বৎসর ধরিয়া তাহার ধৈর্যধারণ আবশ্যক। এলোপ্যাথদিগের ভ্রায় তাহাকে যত্ন দিয়া, বিরক্ত করিয়া অধীর করিও না।

হোমিওপ্যাথি ভেল্কি করিতে পারে, ইহা লোকে মনে করে। কিন্তু ইহা সেরূপ করিতে পারে না। বিশেষতঃ যেখানে রোগী আমাদের মত (Theory) বিষয়ে সম্পূর্ণ বিশ্বাসী না থাকে, কিম্বা “আমাদের চিকিৎসা ব্যতীত

তাহার অস্ত গতি নাই” এই প্রকার ধারণা রোগীর হৃদয়ে বদ্ধমূল না থাকে, সেখানে হোমিওপ্যাথি কখন ভেল্কি করিতে পারে না। এই ভদ্রলোকটি যখন আমাদের শিল্পবিজ্ঞা বিষয়ে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ, তখন এই চিকিৎসা পরিত্যাগ করিয়া পুরাতন মতাবলম্বী ডাক্তারদিগের দ্বারা নিহত হইতে যখন তাহার এলোপ্যাথিক বন্ধুগণ অহুরোধ করিবে, তখন তাঁহাদের অহুরোধ প্রতিরুদ্ধ করিতে সে অপারগ হইবে।

পুনরায় আমি বলিতেছি, তুমি ইহা নিবারণ করিতে পারিবে না। যদিও তাহার আন্তরিক বিশ্বাস থাকিত, তুমি এক বৎসরের কম সময়ে তাহাকে কখনই আরোগ্য করিতে পারিতেনা। তজ্জন্ত আমি তাহাকে পরিত্যাগ করিতে তোমাকে পরামর্শ দিতেছি। যতদিন না তুমি আপন মর্যাদা বজায় রাখিতে পার এবং আপনার প্রভুত্বযুক্ত আদেশ সকল তাহাদিগকে সম্পূর্ণরূপে পালন করাইতে না পার, ততদিন সম্ভ্রান্তবংশীয় লোকদিগের মধ্যে এরূপ কঠিন পীড়া গ্রহণ করিও না। এই ভদ্রলোকটি নাকি তোমার নিকট অঙ্গীকার করাইয়া লইতে চায় যে, সে মদ্য ও কাফি পান করিতে থাকিবে! পরমেশ্বরের দোহাই, তাহাকে দূরীভূত করিয়া দিও। তাহার দ্বারা তোমার কোন উপকার হইবে না।

আমার যতগুলি সম্ভ্রান্তবংশীয় রোগী পুরাতন পীড়ায় ভুগিতেছে, তাহাদের সকলেরই পূর্বে, আমার “অর্গানন” এবং বনিংহোমেনের “হোমিওপ্যাথি” পঠিত থাকা প্রয়োজন, নতুবা আমি তাহাদের চিকিৎসা-কার্য হস্তে লই না।

তোমার অকপট বন্ধু

সামুয়েল হানিমান

## অগ্নিদক্ষে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রীঅভ্রাচরণ সেনগুপ্ত M. L. M. S.

পাকুল্যা বাজার, ময়মনসিংহ



বিগত ৮ই জ্যৈষ্ঠ ( ১৩৩৮ সাল ) আমি একটি অগ্নিদক্ষা শ্রীলোককে দেখার জন্ত আহৃত হই। একটি বিশ্বয়কর ব্যাপারে দৈবক্রমে এই শ্রীলোকটির হস্ত দক্ষ হয়। কয়েক বৎসর হইতে আমাদের দেশে মেয়েদের হাতে রবারের চুড়ি ব্যবহারের প্রচলন প্রায় একরূপ উঠিয়া গিয়াছে; ভক্তঘরের মেয়েরা তো ইহা ব্যবহারই করেন না। পল্লী অঞ্চলে এখনও কেহ কেহ এই চুড়ি ব্যবহার করেন। এই রবারের চুড়ি ব্যবহারে কি অপকারিতা আসিতে পারে, তাহাও আমার এই রোগী-তত্ত্ব হইতে জানিতে পারা যাইবে।

**রোগিণী**—হিন্দু শ্রীলোক, বয়ঃক্রম ২৫।৩০ বৎসর। গত ৫ই জ্যৈষ্ঠ ( ১৩৩৮ ) এই শ্রীলোকটি সন্ধ্যা ৭টার সময় উনানে কাঠের জ্বালে রান্না করিতেছিলেন। শুষ্ক কাঠ থাকায় উনানের অগ্নি 'দব্ দব্' করিয়া জ্বলিতেছিল। শ্রীলোকটির উভয় হাতে রবারের চুড়ি পরা ছিল। ভাল সম্ভারা দিবার সময় হঠাৎ উনানের অগ্নিতে তাঁহার উভয় হাতের রবারের চুড়ি ধরিয়া যায় এবং উহা প্রবলভাবে জলিয়া উঠে। তখন শ্রীলোকটি চীৎকার করিয়া ঘরের বাহিরে আসিয়া পড়েন এবং আগুন নিভাইবার জন্ত হাত দুইটা খুব বেগে ঘুরাইতে থাকেন। ফলে আগুন না নিভিয়া—আরও বেগে জলিয়া উঠে। ইত্যবসরে তাঁহার শান্ত্রী, স্বামী ও দেবর আসিয়া পড়েন এবং আগুন নিভাইয়া দেন। উভয় হাতের ২টা কব্জির উপরেই খুব পুড়িয়া যায়। পরদিন সকালে দেখে যে, ঐ স্থানে ফোঁকা পড়িয়াছে এবং কোন কোন যায়গায় ফোঁকা ফাটিয়া গিয়া ঐ স্থান হইতে রস পড়িতেছে ও অত্যন্ত জ্বালা করিতেছে।

পরদিন ( ৬ই জ্যৈষ্ঠ ) দ্বিপ্রহর পর শ্রীলোকটির কম্পসহ জ্বর হয়। জ্বরের সঙ্গে অত্যন্ত পিপাসা এবং অত্যন্ত অবসাদ বর্তমান ছিল।

৮ই জ্যৈষ্ঠ—এই দিন আমি আহৃত হইয়া রোগিণীকে পরীক্ষা করতঃ নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিলাম—

জরীয় উত্তাপ ১০২° ডিগ্রি, পিপাসা আছে। নাড়ী চঞ্চল এবং মোটা। দ্বিপ্রহা বাদামী রক্তের ময়লাবৃত। মুখ সর্বদা শুষ্ক থাকে। হাতের ফোঁকা প্রায় ফাটিয়া গিয়াছে। ঐ স্থানে অত্যন্ত জ্বালা করে, বেদনা করে, টাটায় এবং বাতাস ও ঠাণ্ডা লাগিলে উহা আরও বাড়ে। যন্ত্রণায় রোগিণীর ঘুম হয় না ও সর্বদা ক্রন্দন করেন। রোগিণী খুব ভীতা হইয়া পড়িয়াছেন। শুনিলাম যে, এখন যেক্রম জ্বর আছে, উহার আর কম বেশী হয় না, এইরূপ জ্বরই সমভাবেই থাকে।

**চিকিৎসা** :—রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। **ক্যাথারিস** ৬,

চারি মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবা।

২। **B**

ক্যাথারিস মাদার ... ১ ড্রাম।

ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহাতে পরিষ্কৃত ( বিশোধিত ) তাকড়া ভিজাইয়া অজীর্ণ স্থানে প্রয়োজ্য।

**পথ্য** :—জলবালী, ডাবের জল, ফলের রস প্রভৃতি ব্যবস্থা করিলাম।

১১ই জ্যৈষ্ঠ—অণু সংবাদ পাইলাম যে, দশ কতের জালা যন্ত্রণা অনেকটা উপশম হইয়াছে, রসও কম নিঃসৃত হইতেছে। উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি হইয়াছে। অণুও ১নং ও ২নং ঔষধ পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

১২ই জ্যৈষ্ঠ—রোগিণীকে দেখার জন্ত অদ্য আহৃত হইলাম। যাইয়া দেখিলাম যে, কত স্থান পূর্বের ত্রায় ক্ষীত নহে এবং ঐ স্থানে জালা যন্ত্রণা নাই বলিলেই চলে। এক্ষণে ঘুম হয়, পিপাসা নাই। কত এখনও শুক হয় নাই। কতের জন্ত রোগিণীর স্বামী চিন্তিত আছেন। অণু নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। R

ক্যাফেইন ৩০,

চারি মাত্রা দিয়া দৈনিক দুই মাত্রা করিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

৪। R

আর্টিকা ইউরেন্স মাদার ... ১ ড্রাম।

পরিষ্কৃত জল ... ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া, ইহাতে বিশোধিত গ্লাকড়া

ভিজাইয়া কত স্থানে প্রয়োগ করতঃ বাক্সিয়া রাখিতে এবং এই পটী শুকাইয়া গেলে মধ্যো মধ্যো এই লোসনে ভিজাইয়া দিতে বলিলাম।

পাঁচ দিন পরে সংবাদ পাইলাম যে, উপসর্গ প্রায় সমস্তই উপশমিত এবং কত আরোগ্যোন্মুখ হইয়াছে। তবে কত স্থান হইতে মধ্যো মধ্যো ছাল উঠে ও ঐ স্থান চুলকায়। অণু ক্যাফেইন ২০০, একমাত্রা তখনই সেবন করাইয়া দিলাম এবং খাঁটি তিল তৈল শুকপ্রায় কত স্থানের উপর দৈনিক ২।১ বার মালিষ করিতে বলিলাম।

পথ্য—জীবিত মৎস্তের ঝোল ও মুস্থরের ডাল সহ পুরাতন চাউলের অন্ন।

এই চিকিৎসাতেই রোগিণীটা সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া এ যাবৎকাল ভালই আছেন।

মন্তব্যঃ—এই রোগিণীর বিবরণ হইতে দেখা যায় যে, রক্তন-নিষ্কৃতি মেয়েদের পক্ষে রবারের চুড়ি কত বিপজ্জনক।



## আকস্মিক দুর্ঘটনার চিকিৎসা—চক্ষুতে বড়শী বিদ্ধ

লেখক—ডাঃ জীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথ, বহরমপুর, মুর্শিদাবাদ



অনেক দিন আগেকার কথা।

বিগত ১৩০৩ সালে আমার পুটিয়ায় (রাজসাহী) অবস্থানকালে একটা বেলদার পুত্র (গুরকী কোটা ব্যবসাকারী জাতিতে বেলদার বলে) বড়শী দ্বারা মৎস্তধারী অপর একটা বেলদার বালকের পশ্চাৎভাগে বসিয়া থাকা কালে সম্মুখবর্তী বালক সাট দিয়া

বড়শী নিক্ষেপ করার সময় তাহার দক্ষিণ অক্ষিগোলকে অকস্মাৎ বড়শী বিদ্ধ হইয়া যায়। বালক চীৎকার করিয়া উঠায় অপরাপর আত্মীয় স্বজন নিকটবর্তী হয়। তাহারা সকলেই দেখিতে পায় যে, বড়শীটি অক্ষিগোলকের ভিতরে ডুবিয়া পড়িয়াছে, স্তম্ভাশ্রুত অত্যন্ত অংশ মাত্র বাহিরে আছে। তখন তাহারা কেহ কেহ

বড়শী বাহির করিবার চেষ্টায় একটু টানাটানিও করে ; তাহাতে বালকটি সমধিক চীৎকার করিতে থাকে। ছিপ সংলগ্ন বড়শীর দীর্ঘ সূতা কাটিয়া দিয়া তিন আঙ্গুল মাত্র সূতা রাখা হইয়াছে। আষাঢ় মাস, তখন বেলা ৫টা। সেই সময় এই ঘটনার পরই তৎক্ষণাৎ ছেলেটিকে সরকারী ডাক্তারখানায় লইয়া যাওয়া হয়।

ডাক্তারখানা তখন বন্ধ থাকায় ডাক্তারবাবু অস্থগস্থিত ছিলেন। তাঁহাকে খোজ করিয়া আনিতে প্রায় সন্ধ্যা হয়। তিনি আসিতে যতটুকু বিলম্ব হইয়াছিল, সেই সময়ের মধ্যেই বালকটির বড়শী-বিন্দু চক্ষুটি ক্ষীত ও লাল হইয়া ভীষণ ভাব ধারণ করে। ডাক্তারবাবু ছেলেটির চক্ষু বিশেষভাবে পরীক্ষা করিয়া “বিনা অস্ত্রে উহার বড়শী বাহির করার অল্প উপায় হইতে পারে না” বলেন। তখন তত্ত্বলোকগণ অগত্যা অস্ত্র প্রয়োগ করিয়া জীবনরক্ষা করিতেই অনুরোধ করেন। তাহাতে ডাক্তারবাবু বলেন যে, “এরূপ অস্ত্র প্রয়োগের উপযোগী অস্ত্রাদিও এখানে নাই এবং ইহা আমার দ্বারা সম্ভবপরও হইবে না।” বলা বাহুল্য যে, ইনি একজন খ্যাতনামা এল, এম, এস, ডাক্তার। “তবে উপায় কি?” প্রশ্ন হওয়ায় তিনি রোগীকে কলিকাতা মেডিকেল কলেজে লইয়া যাইবার উপদেশ দেন। তখন রাত্রি ৮টা বাজিয়াছে।

বেলদারগণ নিতান্তই দরিদ্র, গুরকী ফুটিয়া কোন মতে জীবিকা নির্বাহ করে; সুতরাং দুই তিন জন লোকের কলিকাতা যাতায়াত ব্যয়ভার বহন করিবার শক্তি তাহাদের আদৌ নাই। ইহা শুনিয়া রাজবাড়ীর সদাশয় অমাত্যবর্গ চাঁদা তুলিয়া ১৫ টাকার সংস্থান করিয়া দেন।

পরদিন প্রত্যুষে ছেলেটিকে লইয়া বেলদার পল্লীর অনেক লোক রাজবাড়ীর অভিমুখে গমন করিতে থাকে। আমার ডিম্পেলারির সম্মুখ দিয়া রাস্তা। আমি বসিয়া আছি, এমন সময় ঐ জনতা ছেলেটিকে লইয়া যাইতেছে, ছেলেটা চীৎকার করিতেছে ওনিয়া আমি ডাকিয়া ব্যাপার কি জিজ্ঞাসা করার আশ্চর্য ঘটনা শুনিতে পাইলাম। ছেলেটি সমস্ত রাত্রি নিদ্রা যায় নাই, কেবল চীৎকার

করিয়াছে, সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও হইয়াছে। সুতরাং তাহার পিতামাতারাও নিদ্রা যায় নাই, কেবল কান্দাকাটি করিয়াছে। দরিদ্রের ঘরে কি বিষম বিপদ!

এমন সময় রাজবাড়ীর একজন অমাত্য আসিয়া—বৃথা সময় নষ্ট করিতে নিষেধ করতঃ তাড়াতাড়ি রাজবাড়ী যাইতে বলিলেন এবং হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারখানায় ইহার কোন প্রতিকার অসম্ভব জ্ঞাপন করিয়া অনেক প্রকার অবজ্ঞা ও উপহাসসূচক বাক্যাবলী প্রয়োগ করিতেও কুণ্ঠিত হইলেন না।

এই সময় অপর একজন তত্ত্বলোক (যাহার জমিতে বেলদারদিগের বসতবাস) আসিয়া আমার সহিত কথোপকথনের পর বিশেষ আদেশ সূচক ভাষায় আমার দ্বারা রোগী দেখাইতে বাধ্য করিলেন।

তখন রোগীর আত্মীয় স্বজন সকলেই একবাক্যে সম্মত হওয়ায় আমার আদেশ প্রতিপালিত হইতে আরম্ভ হইল। আমি রোগীকে নিকটে লইয়া তাহার দুইখানি হাত ও পা এবং মস্তকটি বিশেষভাবে চাপিয়া ধরিয়া রাখিতে বলিলাম। তাহা করা হইলে, বড়শীযুক্ত সূতাটুকু কাটিয়া বড়শীটিকে উল্ঙ্গ করিয়া লইলাম। মোটা “ফরসেপ” দ্বারা বড়শীটির গোড়া—যাহার যৎসামান্তাংশ দেখা গাইতেছিল, তাহাকে দৃঢ়ভাবে ধরিয়া কর্ণিয়ার (Cornia) উপর দিক দিয়া যাহাতে উহার অগ্রভাগটা ফুটিয়া বাহির হয়, সেইভাবে জোরে চাপ দেওয়ায় বড়শীর স্ফীতগ্রভাগ ফুটিয়া বাহির হইল। তৎক্ষণাৎ অগ্রভাগটিকে ফরসেপ দ্বারা জোরে ধরিয়া আস্তে আস্তে টান দেওয়াতেই উহা বাহির হইয়া আসিল। ইহাতে যদিও ছেলেটি প্রথমে ধরা পাকড়া দেখিয়া অত্যন্ত আতঙ্ক এবং জোরে বড়শীটি ফুটাইয়া অপর দিক দিয়া বাহির করণের কষ্টে অত্যন্ত চীৎকার করিল বটে, কিন্তু বড়শীটি বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে সে বিশেষ শোয়াস্তি বোধ করিতে লাগিল।

অতঃপর আমি উক্ত চক্ষুটি ক্যালেলুল। লোসনে দ্বারা ধোঁত করিয়া, ঐ লোসনে এক খণ্ড বস্ত্র সিক্ত করতঃ চক্ষুর উপরে লাগাইয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। তারপর

আর্থিক ৩০, দুই মাত্রা প্রস্তুত করতঃ একমাত্রা তখনই সেবন করাইয়া দিলাম এবং অপর মাত্রা জ্বর ছাড়িলে সেবন করিতে বলিলাম। তখনও ছেলেটির প্রবল জ্বর ছিল। যদিও থার্মিটার দেওয়া হয় নাই, তথাপি জ্বরীয় উত্তাপ ১০৩° বা ১০৪° ডিগ্রির কম বোধ হয় নাই।

তিন দিন উক্ত ব্যবস্থামত ঔষধ ও লম্বুপথ্য ব্যবস্থা করাতেই ছেলেটির চক্ষু সম্পূর্ণভাবে আরাম হইয়া গেল। দৃষ্টিশক্তির কোন ব্যাঘাত ঘটে নাই, চক্ষুতে ক্ষতের কোন চিহ্ন পরিলক্ষিত হয় নাই। এজ্ঞাত রোগীর আত্মীয়গণসহ অপরাপর সকলেই বিশেষ আনন্দিত হইলেন।

চিকিৎসা কার্য কেবল অধীত বিজ্ঞা অবলম্বনে বা পুস্তক দৃষ্টে চলিতে পারে না। এই নিমিত্ত প্রাচ্য শাস্ত্রকর্তাগণ চিকিৎসার চারিটা উপায় নির্দেশ করিয়াছেন; যথা,— প্রত্যক্ষ, অনুমান, যুক্তি ও আশ্রয়বাক্য। এই প্রকরণ চতুষ্টয়ের লক্ষণাদি শাস্ত্রেই উক্ত আছে। সে সকল এখানে উত্থাপনের স্থানান্তর। আবার চিকিৎসকের গুণ বর্ণনা করিতে করিতে তাঁহারা একরূপও বলিয়াছেন যে,— “প্রভুত্বপন্নমতিধীমান।” অর্থাৎ চিকিৎসক প্রভুত্বপন্নমতি বা উপস্থিত বুদ্ধিবিশিষ্ট এবং প্রকৃত বুদ্ধিমান” হইবেন এই সব গুণযুক্ত হইতে পারিলে তবেই চিকিৎসক হওয়া যায়। উক্ত বাক্য সকলের কোন গুণই আমাদের নাই, অথচ আমরা চিকিৎসক হইয়াছি বলিয়া অহঙ্কার করি। কি ভীষণ পরিতাপের বিষয়!

## প্রেরিত পত্র

—০০০০০—

সুবিখ্যাত প্রবীণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য লেখক প্রফেসর ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় নিম্নলিখিত পত্রখানি প্রকাশার্থ প্রেরণ করিয়াছেন।

### পত্রলেখকগণের প্রতি

“চিকিৎসা-প্রকাশের” গ্রাহক ও পাঠকবর্গের মধ্যে অনেকে চিকিৎসা বিষয়ে ও চিকিৎসা-ব্যবসায়ে কৃতকার্যতালভের উপায় সম্বন্ধে পরামর্শপ্রার্থী হইয়া আমাকে পত্র লিখিয়া থাকেন এবং আমিও যথাসাধ্য উত্তর প্রদান করিয়া থাকি। কিন্তু ক্রমশঃ পত্রলেখকগণের সংখ্যা এত অধিক হইতেছে যে, প্রত্যেককে উত্তর লেখা আমার পক্ষে একরূপ অসম্ভব হইয়া উঠিয়াছে; কারণ আমার নিত্য নৈমিত্তিক কার্য এবং বার্ষিক্যের অবসরতা ইত্যাদি আমার প্রধান অন্তরায়। তথাপি উত্তর না দেওয়াও আমি অকর্তব্য মনে করি। কিন্তু যথাসময়ে পারি না। বাহারা ড্যান্সসহ পত্র লেখেন, তাঁহারা দুই সপ্তাহের মধ্যে উত্তর না পাইলে বুঝিবেন যে, সে পত্র আমার হস্তগত হয় নাই, আর বাহারা ড্যান্সসহ পত্র লেখেন না, সে পত্রের কোন কার্যই হয় না জানিবেন।

আর ইহাও জানাইতেছি যে, কিরূপে সূচিকিৎসক হওয়া যায়, চিকিৎসা কার্যে সমধিক অর্থোপার্জন হয়, এবং চিকিৎসকের কৰ্ত্তব্যাকৰ্ত্তব্য, রোগারোগ্যে স্বকলপ্রদ ঔষধ সমূহ ও চিকিৎসকের জাতব্য বিষয় সম্বন্ধীয়, বহু প্রবন্ধ “চিকিৎসা-প্রকাশে” বহুকাল হইতে ধারাবাহিকরূপে প্রকাশিত হইতেছে ও হইবে। সুতরাং আমার মনে হয়—নিয়মিত ভাবে “চিকিৎসা-প্রকাশ” পাঠ করিলেও সকল সংশয় বিদূরিত হইতে পারে এবং নিতান্ত প্রয়োজন ব্যতীত আমাকে পত্র লিপিবার আবশ্যকতাও কম হয়।

চিকিৎসা-প্রকাশের বর্তমান সংখ্যায় ( ১১শ সংখ্যার ৬৫৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য ) এতদসম্বন্ধে সাধারণভাবে কিছু আলোচনা করিয়াছি। এই সকল বিষয়ে অল্পসঙ্কিস্থ পত্রলেখকগণের—বিশেষতঃ সম্প্রতি বাকুড়া, রাধানগর হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত অনিলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয় যে পত্র লিখিয়াছেন, উক্ত প্রবন্ধের প্রতি তাঁহার দৃষ্টি আকর্ষণ করিতেছি।

মহানাদ, হুগলী

১০/২/৩২

নিঃ—শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়



## প্রাণিস্বীকার ও সমালোচনা ।



**বক্ষঃ-পরীক্ষা শিক্ষা ৪—**কলিকাতা, খিদিরপুর হাইপার রোড রয়েল হোমিও ফার্মেসী হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত বটরুম সেন H. M. B. (Gold medalist) প্রণীত দ্বিতীয় সংস্করণ, ২৫১ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ, সিদ্ধ কাপড়ের বান্ধাই, মূল্য ২।০ টাকা। প্রধান প্রধান পুস্তকালয়ে প্রাপ্য।

প্রধানতঃ ঐহাদের জন্ত এই পুস্তকখানি সংকলিত হইয়াছে, এতদ্বারা তাঁহাদের যে একটা প্রধান অসুবিধা বিদূরিত হইবে এবং ইহার সাহায্যে তাঁহারা বক্ষঃগহ্বরস্থ যন্ত্রাদির পরীক্ষায় যে সম্যক কৃতকার্যতা লাভ করিতে পারিবেন, নিঃসন্দেহে তাহা বলিতে পারা যায়।

রোগই জীবনের মহাশত্রু। রোগ হইলেই জীবন বিপন্ন হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হয়। জীবনের এই রোগরূপী মহাশত্রুর সহিত যুদ্ধে জয়লাভ করিয়া তাহাকে বিনষ্ট—বিতাড়িত করিয়া, জীবনকে বিপদাপন্ন অবস্থা হইতে মুক্তি প্রদান করাই চিকিৎসার একমাত্র উদ্দেশ্য—প্রত্যেক চিকিৎসকের ইহাই প্রধানতম কর্তব্য। কিন্তু সব সময়ে সব চিকিৎসক কর্তৃক এই উদ্দেশ্য—এই কর্তব্য সম্যক প্রকারে সিদ্ধ হইতে দেখা যায় না। সঠিকরূপে রোগ নির্ণয়ে অক্ষমতা ইহার অন্যতম কারণ। যে কোন শত্রুকে পরাভূত-বিনষ্ট করিতে হইলে পূর্বেই যেমন তাহাকে ভাল করিয়া চিনিতে হয়; তাহার প্রকৃতি, গতিবিধি, বলাবল, অবস্থান, প্রভৃতি, জ্ঞাত হওয়ার প্রয়োজন হয়; তেমনি জীবনের এই রোগরূপী মহাশত্রুকে পরাভূত ও বিনষ্ট করিতে হইলেও প্রথমেই তাহাকে ভাল করিয়া চিনিবার—তাহার প্রকৃতি, বলাবল, গতিবিধি এবং অবস্থানাদির বিষয় সম্যক পরিজ্ঞাত হওয়ার প্রয়োজন হইয়া থাকে। মোট কথা, সঠিকরূপে রোগ নির্ণয় করিতে না পারিলে রোগের বিনাশ সাধনে অকৃতকার্যতা লাভ অবগুস্তাবীই হয়।

চিকিৎসাক্ষেত্রে সঠিকরূপে রোগনির্ণয়ের প্রয়োজনীয়তা কতদূর এবং ইহার উপর চিকিৎসা-সাফল্য কি পরিমাণে নির্ভর করে, তদুল্লেখ বাহ্যিক মাত্র। চুঃখের বিষয়, এমন একশ্রেণীর চিকিৎসক আছেন—ঐহাদের মধ্যে অনেকেই সঠিকরূপে রোগ নির্ণয়ের প্রয়োজনীয়তায় সম্যক উপলব্ধি করেন না; ঐহারা করেন, নানা কারণে তাঁহারা আবার এই প্রয়োজন সিদ্ধির সুবিধা পান না। এই অসুবিধাহেতু অনেক পীড়ার চিকিৎসায় সাফল্য লাভ করাও তাঁহাদের পক্ষে সুদূরপরাহত হইয়া থাকে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ ফুসফুস, হৃদপিণ্ড প্রভৃতি বক্ষঃগহ্বরস্থ যন্ত্রাদির পীড়া সমূহের উল্লেখ করা যাইতে পারে। জীবের জীবন যন্ত্রগুলির (Vital organs) মধ্যে ফুসফুস ও হৃদপিণ্ড, এই দুইটা যন্ত্র প্রধানতম। অধিকাংশ স্থলে বা অধিকাংশ পীড়ার সঙ্গে এই দুইটা যন্ত্র (অগ্নাত জীবন যন্ত্রও) সমধিকরূপে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কারণ, জীবন সংহারই—রোগরূপী মহাশত্রুর প্রধান উদ্দেশ্য, আর এই উদ্দেশ্যেই তদাক্রমণের সর্বদো লক্ষ্য—জীবন যন্ত্রগুলির উপর। এই কারণেই প্রায় প্রত্যেক রোগ-চিকিৎসা স্থলেই এই দুইটা প্রধান জীবন যন্ত্রের উপর সর্বদা লক্ষ্য রাখিবার—তাহাদের অবস্থান্তরাদি সম্বন্ধে পরীক্ষা করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য, ইহাদের এই অবস্থান্তরাদির প্রকৃত স্বরূপ সঠিকরূপে বুঝিতে হইলে, একদিকে যেমন তাহাদের স্বাভাবিক অবস্থান, গঠন ও ক্রিয়া কলাপাদি সম্বন্ধে অভিজ্ঞ হওয়া কর্তব্য এবং এই সকল বিষয়ে অভিজ্ঞতা

\* স্নায়ুবিধান (Nervous system) বা মস্তিষ্ক (Brain), ফুসফুস (Lungs) এবং হৃদপিণ্ড (Heart), ইহাদিগকে “জীবনযন্ত্র—Vital organs” বলা হয়। যে কোন অবস্থায় বা যে কোন রোগেই জীবের জীবন বিনষ্ট হয়, এই কয়েকটি যন্ত্রের এক বা একাধিক যন্ত্রের ক্রিয়া লুপ্ত চইয়াই তাহা সংঘটিত হইয়া থাকে।



লাভার্থ শরীরতত্ত্ব (এনাটমী) ও শরীরবিধান তত্ত্ব (ফিজিওলজি) প্রভৃতি চিকিৎসা-শাস্ত্রের বিভিন্ন বিষয়ে সবিশেষ জ্ঞান থাকা প্রয়োজন; তেমনি অপর দিকে ইহাদের পরীক্ষা-প্রণালী এবং তাহার ফলাফল সম্বন্ধেও সম্যক অভিজ্ঞতা লাভ করাও সর্বোত্তোভাবে কর্তব্য। এই মহা সত্য এই সকল চিকিৎসকের অজানিত না থাকিলেও, দুঃখের বিষয়—অনেকেই এই সকল বিষয়ে জ্ঞানলাভ করিবার কোনই প্রয়োজন মনে করেন না; বাহারা করেন তাঁহারাও আবার যথোচিত শিক্ষা লাভের সুযোগ অভাবে তাহা সুসিদ্ধ করিতে পারেন না। কিন্তু তাহা না পারিলেও—যাত্রিক পরীক্ষা সম্বন্ধে তাঁহারা অনভিজ্ঞ হইলেও, ব্যবসার খাতিরে—লোক দেখান জাবে প্রত্যেকের পক্ষেই বুক পরীক্ষার যন্ত্র (ষ্টেথিস্কোপ) বিরাজ করে, আর তাহা যেখানে সেখানে বসাইয়া পরীক্ষার ভান করিতেও কেহ ছাড়েন না। বলা বাহুল্য, এরূপ লোক দেখান পরীক্ষা-প্রহসনের ফল—রোগনির্ণয়ে এবং চিকিৎসায় সফলতা লাভের পক্ষে কতদূর সহায়ীভূত হইয়া থাকে, সহজেই তাহা অন্বেষণ। অথচ এই শ্রেণীর চিকিৎসকেই নিত্য রোগক্লিষ্ট অসহায় দরিদ্র পল্লীবাসীর প্রধান অবলম্বন—জীবন রক্ষার প্রধান সহায়ক। ইহারা সুশিক্ষিত হইলে দেশের যে কত বড় উপকার হয়, তাহা না বলিলেও চলে। যে কোন বিষয়েই হউক—যিনি এই সকল পল্লীপ্রাণ পল্লীচিকিৎসকগণের শিক্ষালাভের পথ উন্মুক্ত প্রশস্ত করিয়া দিতে অগ্রসর হন, তিনি প্রকৃতই ধন্তবাদের পাত্র। এই কারণেই ডাঃ সেনের এতাদৃশ প্রচেষ্টার জন্য আমরা তাঁহাকে আন্তরিক ধন্তবাদ প্রদান করিতেছি।

অগ্রগত এই “বক্ষঃ-পরীক্ষা শিক্ষা” পুস্তক খানি পল্লী চিকিৎসকগণের—সুধু পল্লী চিকিৎসক কেন, সকল শ্রেণীর চিকিৎসকেরই একটা প্রধানতম অস্ববিধা দূরীভূত করিবে।

এই পুস্তকে অতি সরল—সহজ বোধগম্য বাঙ্গালা ভাষায় বক্ষঃপ্রদেশের গঠনাদি; বক্ষঃগহ্বরে ফুস্ফুস, হৃদপিণ্ড প্রভৃতি কোন্ যন্ত্র কিরূপ ভাবে, কোথায় অবস্থিত; উহাদের অবস্থান-নির্ণয়োপায় গঠন পরিচয় ও ক্রিয়াকলাপাদি শারীর-তত্ত্ব (এনাটমী) ও শারীরবিধান তত্ত্ব (ফিজিওলজি) সম্বন্ধীয় যাবতীয় জ্ঞাতব্য তথ্য; পীড়িত অবস্থায় এই সকল যন্ত্রের কিরূপ পরিবর্তন বা অবস্থান্তর ঘটে এবং সেই সকল পরিবর্তন বা অবস্থান্তর প্রাপ্তি সূচক ভৌতিক চিহ্ন (Physical sign) এবং তদসমুদয় পরীক্ষার্থ বিবিধ পরীক্ষা-প্রণালী ও এই সকল যন্ত্র ও তাহাদের বিবিধ ভৌতিক চিহ্ন, কাশি, গয়ের, নাড়ী প্রভৃতি পরীক্ষার ফলে রোগনির্ণয়, প্রভৃতি যাবতীয় প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সম্মিলিত হইয়াছে। মোট কথা, বক্ষঃগহ্বরস্থ যন্ত্রাদি পরীক্ষা এবং তাহাদের যাবতীয় পীড়া সঠিক ভাবে নির্ণয় করণার্থ যাঁহা কিছু জ্ঞানিবার, বুঝিবার ও শিখিবার আছে, তদসমুদয়ই এই পুস্তকে বিস্তৃত ও বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ফলতঃ ফুস্ফুসের এবং হৃদপিণ্ডের যাবতীয় পীড়া সঠিকরূপে নির্ণয় করিবার পক্ষে এই পুস্তকখানি যে প্রকৃতই সম্পূর্ণ উপযোগী, পরন্তু সকল শ্রেণীর—সকল মতের চিকিৎসকেরই যে, অবশ্য প্রয়োজনীয় এবং অপরিহার্য পাঠ্য হইয়াছে, নিঃসন্দেহে তাহা বলিতে পারা যায়। সুবিজ্ঞ খ্যাতনামা চিকিৎসক ডাঃ সেনের সুলিখিত এই “বক্ষঃ-পরীক্ষা শিক্ষা” পুস্তকখানি আমরা প্রত্যেক চিকিৎসকেই পাঠ করিতে অনুরোধ করি। এরূপ ধরনের উপযোগী পুস্তক ইতিপূর্বে একখানিও প্রকাশিত হইয়াছে বলিয়া মনে হয় না।

পুস্তকখানির ছাপা, কাগজ, বাইণ্ডিং উৎকৃষ্ট। তবে আমাদের এই দরিদ্র দেশের পক্ষে পুস্তকের মূল্য কিছু বেশী হইয়াছে বলিয়া মনে হয়। আনন্দের বিষয় সন্দেহ গ্রন্থকার দেশের এই ছদ্মদিনে সম্প্রতি পুস্তকের মূল্য ২।০ স্বলে ১।০ দেড় টাকা ধায়া করিয়া দেশবাসীর কৃতজ্ঞতা ভাজন হইয়াছেন।

মূল্য কমিয়াছে ] ডাঃ ব্রহ্মচারীর কালাজ্বরের ফলপ্রদ ঔষধ [ মূল্য কমিয়াছে

## ইউরিয়া স্টিবামাইন—Urea Stibamine.

০.০১ গ্রাম	... ১০ চারি আনা।	০.১০ গ্রাম	... ৫০ বারি আনা।
০.০২৫ "	... ১০ চারি "।	০.১৫ ,	... ১৮ এক টাকা।
০.০৫ "	... ১০ আট "।	০.২০ "	... ১৮ এক টাকা চারি আনা।

এককালীন ৬টি বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ২০ হিঃ কমিশন দেওয়া হয়। এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার আরও বর্ধিত করা হইয়া থাকে।

**প্রাপ্তিস্থানঃ—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।**

**Jhonsion Brother's & Co. s**

**সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ কৃমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ**

## ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermiulin.

বিশুদ্ধ স্ট্রাণ্টোনাইন সহ আরও কয়েকটি ফলপ্রদ কৃমিনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে “ভারমিউলিন” প্রস্তুত হইয়াছে। কৈচো ও সূত্রবৎ কৃমি বিনাশার্থ এবং তজ্জনিত যাবতীয় উপসর্গ নিবারণার্থ, অস্ত্রান্ত্র ক্রিমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। **মাত্রা**, ১—২ বৎসরে ১টি ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ; ৩—৫ বৎসরে অর্ধ ট্যাবলেট; ৬—১২ বা তদুর্ধ্ব বয়সে ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। **কৃমি বিনাশার্থ** পূর্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনাস্তর, তৎপর দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেব্য। ২ দিন বাদে পুনরায় ঐরূপ ভাবে ইহা সেবন করিতে হইবে। ইহাতেই অন্ত্রস্থ যাবতীয় কৃমি বিনষ্ট হইয়া বাহির হইয়া যাইবে। **কৃমিজন্মিত উপসর্গ দমনার্থ** প্রতি মাত্রা ১—৩ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

**মূল্য** ৫—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৫০ হই টাকা বারি আনা। ৩ ফাইল ৭১০ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮৮ টাকা।

**আমদানীকারক ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।**

**এম, ব্রোসের নবাবিস্কৃত উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার ইঞ্জেক্সন**

**সম্পূর্ণ নিরাপদ ] কে, ডি, ভার্সন [ অব্যর্থ ফলপ্রদ**

উপদংশ ও ম্যালেরিয়া-জীবাণু সমূলে বিনাশার্থ এই ঔষধের মাত্র তিনটি ইঞ্জেক্সনই যথেষ্ট। নিওস্তালভার্সন প্রভৃতি অপেক্ষা অধিক ফলদায়ক ও প্রতিক্রিয়াবিহীন; ইহা **ইন্ট্রামাস্কিউলার ও হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সন**রূপে ব্যবহৃত হয়। **ক্রমঃপর্ধ্যায়ণীয়** তিনটি এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্সের মূল্য মাত্র ২৮ হই টাকা।

**সেলিং এজেন্ট ও প্রাপ্তিস্থানঃ—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর**

লণ্ডনের বিখ্যাত অর্গানোথেরাপী কোং'র হাঁপানি রোগের অব্যর্থ ইঞ্জেক্সন **মূল্য কমিয়াছে] এবাটমাইন—Evatmine.** [মূল্য কমিয়াছে

পূর্ণ বয়স্কদিগকে ১ সি, সি, পরিমাণ ১টি এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ একেবারে হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সন করিতে হয়। ১টি ইঞ্জেক্সনেই হাঁপানির ফিট ও অস্ত্রান্ত্র কষ্টকর উপসর্গাদি তৎক্ষণাৎ নিবারিত হয়। অবস্থা বিশেষে ১টি ইঞ্জেক্সনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অর্ধ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একটি ইঞ্জেক্সন প্রযোজ্য। ইহাতে নিশ্চিত হাঁপানির উপশম হইবে। অতঃপর প্রত্যহ বা একদিন অন্তর ১—৩ সপ্তাহ কাল ঐরূপ মাত্রায় ১টি করিয়া ইঞ্জেক্সন দিলে, হাঁপানি পীড়া নির্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে।

**মূল্য** ৫—১ সি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১টি এম্পুলের মূল্য ১১০ এক টাকা আট আনা। ৬টি এম্পুল পূর্ণ প্রত্যেক অরিজিনাল বাক্সের মূল্য ৭১০ সাত টাকা আট আনা।

**ঔষধ প্রাপ্তি স্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।**

ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ সুপ্রসিদ্ধ  
প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ জীন্সামচন্দ্র কাস L. M. P. প্রণীত  
ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বিরাট বিশ্বকোষ সমূহ  
এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

# বিস্তৃত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা।

আমূল সংশোধিত ও বহু নূতন বিষয় সংযোগে বিপুল বর্ধিত  
এবং বহুচিত্রে বিভূষিত  
১ম, ২য় ও ৩য় খণ্ড এবং বহু অভিনব তত্ত্ব সম্বলিত পরিশিষ্ট সহ  
প্রায় ১৩০০ তের শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া

৪র্থ সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে



এবার এই ৪র্থ সংস্করণে অনেক নূতন ঔষধ, ইঞ্জেকসন  
সম্বন্ধে বহু অভিনব তত্ত্ব, নূতন আবিষ্কার, নূতন নূতন  
ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী সম্মিলিত হইয়াছে। বিংশতি  
প্রকার ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ পারদর্শী হইয়া, যাবতীয় পীড়ার  
ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভের পক্ষে

“বিস্তৃত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা”

কিরূপ সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে, এবং ইঞ্জেকসন চিকিৎসা  
সম্বন্ধে একরূপ সর্বত্র সুন্দর ও সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয় পূর্ণ  
সুবিস্তৃত প্রকাণ্ড পুস্তক এ পর্যন্ত এলোপ্যাথিক মতে  
বাঙ্গালা ভাষায় বাহির হইয়াছে কি না এবং আকার ও  
উপযোগিতার তুলনায় মূল্যও কিরূপ সুলভ হইয়াছে,

এবারকার এই ৪র্থ সংস্করণ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

এবার এই ৪র্থ সংস্করণের পরিশিষ্টাংশে অনেক নূতন বিষয়  
সন্নিবেশিত হইয়াছে

মূল্য :—৪র্থ সংস্করণে পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি হইলেও মূল্য বৃদ্ধি করা হইল না। প্রকাণ্ড পুস্তক,  
দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান এটিক কাগজে ও বড় আকারে (ক্রাউন সাইজে) অতি সুন্দররূপে ছাপা,  
১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও পরিশিষ্ট সহ একত্র সুবর্ণধচিত্র সুন্দর বিলাতী বাইভিং  
মূল্য ৪৮০ চারি টাকা আট আনা। মাসুল ৮০ চৌদ্দ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য

## সম্মিলিত পাঠ করুন !

দেশের দারুণ আর্থিক অস্বচ্ছলতার বিষয় বিবেচনা করিয়া—ক্ষতি স্বীকার করিয়াও বর্তমান ২৪ বর্ষের ( ১৩৩৮ সালের ) সমুদয় পুরাতন গ্রাহকগণকেই ২৪শ বর্ষের নূতন গ্রাহকগণ বাদে ) ৩৮ তিন টাকার স্থলে ২১০ টাকা বার্ষিক মূল্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ দিয়াছি। অবশ্য ইহাতে আমরা আশাতীত গ্রাহকের সহায়ত্ব লাভে কৃতার্থমগ্ন হইয়াছি।

বর্তমানে দেশের অবস্থা আরও শোচনীয় হইয়াছে—সকল লোকই অর্থসঙ্কটে জর্জরিতপ্রায় হইতেছেন। এজন্য আগামী ২৫শ বর্ষেও ( ১৩৩৯ সালের ) যাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশ ২১০ টাকা বার্ষিক মূল্যে দেওয়া হয়, তজ্জন্য অনেক গ্রাহকই অনুরোধ করিতেছেন। যদিও আগামী ২৫শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ আরও অধিকতর উন্নতাকারে এবং সমধিক উপযোগী ভাবে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করিয়াছি এবং এক্ষণে চিকিৎসা-প্রকাশের নিজস্ব ছাপাখানা হওয়ায় চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধন করাও অনেকটা সহজসাধ্য ও সুবিধাজনক হইয়াছে, তথাপি বর্তমানে কাগজের মূল্য এবং ডাক মাণ্ডল বেরূপভাবে বর্দ্ধিত হইয়াছে, তাহাতে মূল্যবান কাগজে ছাপা, এরূপ একখানি বৃহদাকার উপযোগী মাসিক পত্র সম্বৎসরে যাহা ৭৫০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া বিবিধ জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ এক খানি প্রকাণ্ড পুস্তকে পরিণত হয়, তাহা ২১০ টাকা বার্ষিক মূল্যে পূর্ণ একবৎসর কাল দেওয়া কতটা সম্ভব এবং কতটা ক্ষতিজনক, সহদয় গ্রাহকগণ অবশ্যই তাহা বুঝিতে পারিবেন। কিন্তু ইহা অসম্ভব এবং ক্ষতিজনক হইলেও, দেশের এই দোর দুদ্দিনে—এই আর্থিক অস্বচ্ছলতার সময়ে পৃষ্ঠপোষক গ্রাহকগণের অনুরোধ ও আমরা অসম্মত বিবেচনা করিতে পারি না। সুতরাং—

গ্রাহকগণের অনুরোধ ক্রমে—ক্ষতিস্বীকার করিয়াও এবং চিকিৎসা-প্রকাশের

কোনরূপ অঙ্গহানী না করিয়াও, আগামী ২৫শ বর্ষেও ( ১৩৩৯ সালে )

চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২১০ টাকাই নির্দিষ্ট রাখিলাম

আগামী ২৫শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের আরও অধিকতর উন্নতি সাধন করা হইবে, তারপর নানাদিকে ব্যয় বাহুল্য, সুতরাং ইহাতে আমরা ক্ষতিগ্রস্তই হইব; আংশিকভাবে এই ক্ষতির কতকটা লাঘব না করিলে উপায়ান্তর নাই।

সেজন্য বাধ্য হইয়া এসম্মুখে এই নিয়ম করিতে হইল যে—

যাঁহারা বর্তমান ১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মাসে আগামী ২৫শ বর্ষের নির্দিষ্ট বার্ষিক মূল্য

মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবেন, তাহাদিগকেই কেবলমাত্র ২১০ টাকা বার্ষিক মূল্যে

২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ দেওয়া হইবে,

নূতন পুরাতন সকল শ্রেণীর গ্রাহকের সম্বন্ধেই এই ব্যবস্থা করা হইল।

বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে ভিঃ পিঃ করার ব্যয়, পরিশ্রম ও ডাকপথে ভিঃ পিঃর গোলযোগ ইত্যাদি ঝগড়া হইতে অব্যাহতি পাইয়া আংশিকভাবে উক্ত ক্ষতির কতকটা লাঘব হইবে। কিন্তু ইহাতে আমাদেরই যে কেবল কতকটা সুবিধা হইবে, তাহা নহে; গ্রাহকগণও ইহাতে কিছু লাভবান হইবেন। কেননা—ভিঃ পিঃতে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইলে, ২৫শ বর্ষের বার্ষিকমূল্য ২১০ টাকা, মণিঅর্ডার কমিশন ৮০ দুই আনা এবং রেজেষ্টারী ফিঃ ৮০ তিন আনা ( বর্তমানে রেজেষ্টারী ফিঃ ৮০ স্থলে ৮০ আনা হইয়াছে এবং ডাক বিভাগের নিয়মামুসারে প্রত্যেক ভিঃ পিঃ প্যাকেট পার্কেল রেজেষ্টারী না করিয়া পাঠান যাইতে পারে না ) মোট ২৮৮০ দুই টাকা তের আনা লাগিবে, কিন্তু বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২১০ টাকা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৮০ দুই আনা, মোট ২১৮০ লাগিবে। অধিকতর, ইহাতে ভিঃ পিঃ সম্বন্ধে কোন গোলযোগঘটিয়া চিকিৎসা-প্রকাশ প্রাপ্তিরও কোন বিঘ্ন ঘটবে না।

ইহার উপর আবার আরও আশাতীত সুবিধা

(নগর পুঠা দেহুস)

## বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে

গ্রাহকগণকে আরও একটা সুবিধা দেওয়া হইবে; এ সুবিধা কিরূপ আশাতীত দেখুন—

ঐহারা বর্তমান ১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে আগামী ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবেন, তাঁহাদিগকে ইহার অন্ত মণিঅর্ডার কমিশনও নিজ হইতে দিতে হইবে না। ২৫শ বর্ষের নির্দিষ্ট বার্ষিক মূল্য উক্ত ২১০ টাকা হইতেই মণিঅর্ডার কমিশন ৮০ দুই আনা বাদ দিয়া ২১৮০ দুই টাকা ছয় আনা আমাদের নিকট পাঠাইলেই আমরা ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিব।

কিন্তু নিশ্চিতই মনে রাখিবেন—

১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে আগামী ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া না পাঠাইলে এইরূপ সুবিধা প্রদত্ত হইবে না। ৩০শে চৈত্রের পর মণিঅর্ডার করিয়া ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য পাঠাইলে কিম্বা পূর্ববৎ নিয়মে ২৫শ বর্ষের ১ম সংখ্যা আগামী ১৩৩৯ সালের বৈশাখ মাসে ভিঃ পিঃতে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করিতে হইলে

২৫শ বর্ষের নির্দিষ্ট বার্ষিক মূল্য পূর্ণ ২১০০ দুই টাকা আট আনাই দিতে হইবে।

সনির্বন্ধ অনুরোধঃ—দেশের অবস্থা বিবেচনায় যথাসাধ্য স্বার্থত্যাগ করিয়াই আগামী ২৫শ বর্ষে আমরা চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালন করিব। বার্ষিক মূল্য আশাতীত হ্রাস করিলেও চিকিৎসা-প্রকাশের কাগজ, ছাপা, আকার, কলেবর, কোন বিষয়েই কোন প্রকার অঙ্গহানী করিব না—উপরন্ত ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে যাহাতে উচ্চ শিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকগণের আরও অধিকতর সারগর্ভ প্রবন্ধাদি প্রকাশিত হয়, তাহারও ব্যবস্থা করিয়াছি। ইহাতে নিশ্চিত ক্ষতির সম্ভাবনা জানিয়াও, কেবলমাত্র পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের অহুকম্পার উপর নির্ভর করিয়াই এরূপ ব্যবস্থা করিলাম। এক্ষণে ঐহাদের জন্য আমাদের এই স্বার্থত্যাগ—সেই সকল শুভামুখ্যায়ী পৃষ্ঠপোষক গ্রাহকগণের নিকট আমাদের সনির্বন্ধ অনুরোধ—এতদ্দিনে তাঁহাদের অহুকম্পায় যেন আমরা বঞ্চিত না হই।

১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে মণিঅর্ডার করিয়া ঐহারা ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য না পাঠাইবেন, ভিঃ পিঃতে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণই তাঁহাদের ইচ্ছা মনে করিয়া পূর্ববৎ নিয়মামুযায়ী আগামী ১৩৩৯ সালের বৈশাখ মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ২৫শ বর্ষের প্রথম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২১০০ টাকা ও মণিঅর্ডার কমিশন ৮০ আনা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৮০ আনা, মোট ২৮৮০ চার্ল্ডে ভিঃপিঃতে প্রেরিত হইবে। এসম্বন্ধে যদি কাহারও অমত থাকে, তাহা হইলে করজোড়ে সাহসনয় প্রার্থনা—ভিঃ পিঃ প্রেরণের পূর্বেই তাহা জানাইয়া অহুগৃহীত করিতে ভুলিবেন না। এই নিদারুণ আর্থিক সঙ্কট সময়ে কেহই ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া অনর্থক ক্ষতিগ্রস্ত করিবেন না।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়

১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

বিনয়বনতঃ—

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার—সম্পাদক

**এই গ্রন্থ প্রকাশিত হইল।**

**এই গ্রন্থ প্রকাশিত হইল।।**

প্রত্যেক চিকিৎসকের নিত্যাবশ্যকায় পরম সুহৃদ—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের শ্রেষ্ঠরত্ন

বাল্জালা ভাষায় অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

বিবিধ ইংরাজী বাল্জালা স্রবিখ্যাত চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা, ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সুযোগ্য সম্পাদক

সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, প্রণীত

# প্রাক্টিক্যাল প্রেস্ক্রিপশন

## PRACTICAL PRESCRIPTION

অত্যাশ্চর্য প্রেস্ক্রিপশন পুস্তকের জায় ইহাতে এক একটা রোগের কতকগুলি করিয়া মাক্কাভা আমলের—মনগড়া—অপরীক্ষিত প্রেস্ক্রিপশন সন্নিবেশিত হয় নাই। এই পুস্তকে যে সকল প্রেস্ক্রিপশন সন্নিবেশিত হইয়াছে, তদসমুদয়ই বহুদর্শী গ্রন্থকার এবং আরও কতিপয় সুবিজ্ঞ প্রবীণ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা-প্রসূত এবং বহু স্থলে পরীক্ষিত। পক্ষান্তরে, রোগীর ও রোগের কোন অবস্থায় কোন প্রেস্ক্রিপশনটী উপযোগী, তাহা বিশেষরূপে উল্লিখিত হইয়াছে।

আবার এইরূপ সুফলপ্রদ প্রেস্ক্রিপশনের সন্নিবেশই

এই পুস্তকের বিশেষত্ব নহে—

সর্বশ্রেণীর চিকিৎসক বাহাতে নিজে নিজে প্রত্যেক রোগীর ও রোগের অবস্থানুসারে যথোপযুক্ত নির্ভুল ব্যবস্থাপত্র রচনা করিতে পারেন, তত্বদেখে সঠিকভাবে প্রেস্ক্রিপশন লিখিবার পদ্ধতি ও অত্যাশ্চর্য সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয় এবং আরও নানাবিধ প্রয়োজনীয় তথ্য—ঔষধ সমূহের প্রতিসংজ্ঞা, সংক্ষিপ্ত নাম; রোগীর ও রোগের অবস্থানুসারে ও ঔষধ বিশেষে ঔষধের মাত্রা নির্ণয়, শৈশবীয় মাত্রা, মাত্রার হ্রাসবৃদ্ধি, ঔষধ সেবনের কাল, ঔষধ বিশেষে বলমূত্রের পরিবর্তন; রোগীর প্রতি চিকিৎসকের কর্তব্য, উপদেশ, প্রেস্ক্রিপশনে ব্যবহার্য্য সাঙ্কেতিক শব্দ, ডাক্তারি বিবিধ ল্যাটিন ও ইংরাজী শব্দের বাল্জালা অর্থ, ঔষধের অসম্মিলন, বিভিন্ন ওজন ও পরিমাপ পদ্ধতি ও উহাদের পরস্পর তুলনা; বিভিন্ন ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত যাবতীয় ঔষধের মাত্রা (ইঞ্জেকসনের ঔষধসহ) ঔষধীয় বীৰ্য্য, বিভিন্ন শক্তির (পার্সেন্টের) সলিউশন প্রস্তুতের সহজ প্রণালী প্রভৃতি সবিস্তারে সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

আবার শুধু ইহাই নহে—

চিকিৎসকগণ বাহাতে যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক অভিজ্ঞতালাভ করিতে পারেন—এই পুস্তকান্তর্গত প্রেস্ক্রিপশনগুলি যথাযথভাবে প্রয়োগ করতঃ প্রকৃত সুফললাভ করিতে পারেন, তজ্জন্ম ধাণাবাহিকরূপে যাবতীয় পীড়ার (শৈশবীয় ও অন্তর্চিকিৎসাসাধ্য পীড়া সহ) কারণ, লক্ষণ, নিদানতত্ত্ব, রোগনির্ণয়, ভাবীফল, উপসর্গ এবং চিকিৎসা-প্রণালী সরল ভাষায় সবিস্তারে বর্ণিত হইয়াছে। এতদ্বিন্ন “পথ্য সম্বন্ধীয় ব্যবস্থা” অংশে যাবতীয় পথ্য দ্রব্যের গুণাগুণ, উপাদান, রোগভেদে এবং রোগীর অবস্থানুসারে পথ্য নির্বাচন, পথ্য প্রয়োগ ও প্রস্তুত-প্রণালী প্রভৃতি পথ্যাপথ্য সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই সবিস্তারে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

ইহাই শেষ নহে—আরও আছে, আরও কি আছে অপর পৃষ্ঠায় দেখুন



## “প্রাক্টিক্যাল প্রেস্ক্রিপশন” পুস্তকে তাহা কিরূপ বিশদভাবে সম্মিলিত হইয়াছে, দেখুন

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থাই চূড়ান্ত নহে—ফলবিশেষে জলবায়ু পরিবর্তনের (change) ব্যবস্থাপনাও চিকিৎসার একটা প্রধান অঙ্গ। ঔষধের বিষয়—এপর্যন্ত কোন বাঙ্গালী পুস্তকেই জলবায়ু পরিবর্তনার্থ এদেশের স্বাস্থ্যকর স্থান সমূহের বিশদ বিবরণ বা এতদসঙ্গে কোন প্রয়োজনীয় কথাই প্রদত্ত হয় নাই। এই কারণেই প্রয়োজনানুসারে অধিকাংশ চিকিৎসকই কয়েকটা সর্বজন পরিচিত স্বাস্থ্যকর স্থানের নামোল্লেখ ব্যতীত রোগীর অবস্থানানুসারে প্রকৃত উপযোগী স্বাস্থ্যকরস্থানের নাম নির্দেশ করিতে পারেন না। এই অসুবিধার পরিহার উদ্দেশ্যে এই পুস্তকের স্বতন্ত্র অংশে এদেশের যাবতীয় স্বাস্থ্যকর স্থানের পরিচয়, অবস্থান, কোন্ স্থান কোন্ কোন্ রোগী ও রোগের পক্ষে উপযোগী, বা অনুপযোগী, কোন্ স্থানে কি কি সুবিধা অসুবিধা আছে, জলবায়ু, বৃষ্টি, উত্তাপ ও গীড়াদির একোপ, বাড়ীঘর, খাদ্যাদি, চিকিৎসার ব্যবস্থা এবং গমনাগমনের সুবিধা কিরূপ ইত্যাদি যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়—বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

ফলতঃ, এই পুস্তকখানি, নামে প্রেস্ক্রিপশন পুস্তক হইলেও

কার্য্যতঃ ইহা একখানি সৰ্ব্বাঙ্গসুন্দর “প্রাক্টিক্যাল অ্যান্ড মেডিসিন” হইয়াছে অধিকন্তু ইহাতে এমন অনেক প্রয়োজনীয় বিষয় আছে—যাহা প্রচলিত কোন বাঙ্গালী আলোচ্য পুস্তকে নাই পুস্তকখানি প্রত্যেক চিকিৎসকের কিরূপ নিত্য প্রয়োজনীয় হইয়াছে, পাঠ করিয়া দেখুন।

মূল্যঃ—বহু আবশ্যকীয় বিষয়ের সমাবেশে পুস্তকের কলেবর বৃহৎ হইয়াছে। একপ বৃহদাকার পুস্তক এক সঙ্গে খরিদ করা দেশের এই বর্তমান অর্থ সঙ্কটের সময় অনেকের পক্ষেই অসুবিধাজনক হইতে পারে বিবেচনায়, ইহা তিন খণ্ডে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ডে পুস্তক সম্পূর্ণ হইবে। বর্তমানে ১ম খণ্ড প্রকাশিত হইয়াছে। উৎকৃষ্ট মূল্যবান কাগজে, ডবল ক্রাউন সাইজে, সুন্দররূপে ছাপা, সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং, ৩৫০ পৃষ্ঠা পূর্ণ এই ১ম খণ্ড “প্রাক্টিক্যাল প্রেস্ক্রিপশনের” মূল্য ১০ টাকা আট আনা। যাণ্ডাদি স্বতন্ত্র।

প্রথম খণ্ডের আকার ও উপযোগিতা অনুসারে মূল্য কতদূর সুলভ, বিবেচনা করুন

### ইহার উপর আবার আরও বিশেষ সুবিধা

চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে বাঁহারা আগামী মাসের ৩০শে মধ্যে এই প্রথম খণ্ড লইবেন, তাহাদিগকে উল্লিখিত সুলভ মূল্য ১০ স্থলে ইহা ১০ টাকা মূল্যে প্রদত্ত হইবে। অল্পবয়সী ছাত্রগণ—  
নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই এইরূপ নাম মাত্র মূল্য দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। সুতরাং—যাঁহারা এইরূপ আশাতীত সুলভ মূল্যে এই মূল্যবান পুস্তকখানি লইতে ইচ্ছা করেন, তাহারা তাহাই অর্ডার দিতে ভুলিবেন না।

আমাদের নিজস্ব—বৈজ্ঞানিক শক্তিতে পরিচালিত, আধুনিক উন্নত প্রণালীতে প্রস্তুতগামী মেশিন প্রেসে ২য় ও ৩য় খণ্ডের মুদ্রণ কার্য্য দ্রুতগতিতে সম্পন্ন হইতেছে, সুতরাং ২য় ও ৩য় খণ্ড পূর্ব শীঘ্রই প্রকাশিত হইবে। এই দুই খণ্ডও মূল্যবান কাগজে সুন্দররূপে ছাপা হইতেছে এবং সুন্দর সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং করা হইয়া দেওয়া হইবে। এই দুই খণ্ডের মূল্য ৬ বর্ষাক্রমে ১০ টাকা হিসাবে ধার্য্য করা হইয়াছে। বাঁহারা ১ম খণ্ড গ্রহণান্তর এই দুই খণ্ডের জন্য এখন পত্র লিখিয়া প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাহারা প্রত্যেক খণ্ড (২য় ও ৩য় খণ্ড) ১০ স্থলে ১০ টাকায় পাইবেন।

প্রাপ্তিস্থান—ডাঃ ডি, এন, হালদার, ১২৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



# চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩০৮ সাল-২৪শ বর্ষ-১২শ সংখ্যা-চৈত্র মাসের মূলীপত্র



বিবিধ	...	...	...	...	...
চোখউঠা ( Dr. A. K. M. Abdul Wahed B. Sc., M. B. )	...	...	...	...	৬৬৫
অস্থিসন্ধি প্রদাহ ( Capt. H. Chatterji L. R. C. P. & S. ( Edin ) L.R.F, P. S (Glasgow)...	...	...	...	...	৬৭০
শ্বেতগ্রন্থ ( Dr. N. K. Chatterji, M. B. )	...	...	...	...	৬৭৭
এলিলিন ( ভৈষজ্য-তত্ত্ব ) Surgeon H. N. Chatterji B. Sc., M. D. D. P. H.,	...	...	...	...	৬৮২
কলার গুণ ( ভারতীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব ) কবিরাজ শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ সেন আয়ুর্বেদ শাস্ত্রী,	...	...	...	...	৬৮৫
জন্মনিরোধ ( Dr. J. C. Bhattacharji L. M. P. )	...	...	...	...	৬৮৮
স্বাসিলারী ডিসেন্টারী ( Dr. Bibhuti Bhushan Chakraborty M. B. )	...	...	...	...	৭০০
<b>বাইওকেমিক</b>					
গাউট বা গোটোবাত ( Dr. S. K. Sarkar M. B ( Biochem), L. M. F. )	...	...	...	...	৭০৫
আক্কেপ রোগে বাইওকেমিক ঔষধ ( Sreemati Latika Debi M. D. ( Homœo )	...	...	...	...	৭০৭
<b>হোমিওপ্যাথিক</b>					
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি (Dr. N. N. Mazumder )	...	...	...	...	৭০৯
নিউমোনিয়া ( Dr. N. G. Chatterji )	...	...	...	...	৭১২
চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা ( Dr. N. G. Dutta B. A., M. D. ( Homœo )	...	...	...	...	৭১৫
হোমিও ঔষধের কার্যকারিতা সম্বন্ধে সাধারণের ধারণা ও তজ্জনিত কুফল (Dr. A. C. Sengupta H. L. M. S	...	...	...	...	৭২০
হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার ( Dr. N. N. Mazumder )	...	...	...	...	৭২৩
জিজ্ঞাস্তা, প্রমোত্তর ও প্রতিবাদ ( B. B. Tarafder M. D. ( Homœo )	...	...	...	...	৭২৬
অল্ ইণ্ডিয়া মেডিক্যাল কাউন্সিল বিল	...	...	...	...	৭২৮

দেহস্থ গ্রন্থিরসতত্ত্বে অভিজ্ঞতা লাভ করিতে  
এবং যৌন-বিজ্ঞানের সকল রহস্যের বৈজ্ঞানিক  
মূলতত্ত্ব জানিতে হইলে—বাজে লোকের বাজে নিকুট বই



না পড়িয়া—  
ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক  
সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক  
ডাঃ এস, কে, মুখার্জি এম, বি,  
প্রণীত

## গ্রন্থিরস তত্ত্ব

পাঠ করণ। ইহা বাঙ্গালা ভাষায় গ্রন্থিরসতত্ত্ব বিজ্ঞানে সম্যক  
অভিজ্ঞতা লাভের একমাত্র শ্রেষ্ঠ পুস্তক এবং যৌন-বিজ্ঞানের  
( Sexual Science ) সকল রহস্যের আদি উৎস। অজ্ঞাতপূর্ব  
বিশ্বকর তথ্যে পূর্ণ। বিজ্ঞাপনে সব কথা লেখা যায় না।  
পড়িলে বিশ্বয় বিমুক্ত হইবেন। উৎকৃষ্ট কাগজে ৪০০ শতাধিক পৃষ্ঠায়  
সম্পূর্ণ, মূল্যবান আর্টপেপারে ছাপা ৬৫ খানি হার্ডটোন বিশ্বকর  
নয় চিত্রে পরিণোভিত ২য় সংস্করণ সুন্দর সুবর্ণখচিত বিলাতি  
বাইণ্ডিং মূল্য ৩ টিন টাকা। মাগুলাদি স্বতন্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## নূতন বিজ্ঞাপন—বিশেষ দ্রষ্টব্য !

প্রথম সংস্করণ অপেক্ষা আরও অধিক সংখ্যক প্রয়োজনীয়  
এবং নূতন নূতন বিষয়ের সন্নিবেশে দ্বিগুণ বর্দ্ধিতাকারে

## সরল চিকিৎসা-প্রণালী

২য় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে আরও অনেকগুলি নূতন পীড়ার  
বিবরণ, বিস্তৃত চিকিৎসা-প্রণালী এবং অনেক প্রয়োজনীয়  
ও অভিনব জ্ঞাতব্য বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত  
এবার প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসার্থে এক্সট্রা ফার্মাকোপিয়ার  
ঔষধ ছাড়াও ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়া ও অন্যান্য দেশের  
ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত সুফলপ্রদ ঔষধসমূহের ব্যবস্থা এবং  
পথ্যাপথ্যাদি সবিস্তারে প্রদত্ত হওয়ায় ইহা একধাণি  
প্রয়োজনীয় প্র্যাক্টিকাল অব মেডিসিন রূপে পরিণত হইয়াছে।

মূল্য ৫—১ম সংস্করণ অপেক্ষা এবার এই দ্বিতীয়  
সংস্করণে পুস্তকখানি অধিকতর উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে  
ছাপা হইয়া ৪০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সমাপ্ত হইলেও দেশের  
অবস্থা বিবেচনায় ২য় সংস্করণের মূল্য যৎকিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত  
করিয়া ১০/০ স্থলে ১০ আট আনা করা হইয়াছে।

১ম সংস্করণের সমস্ত পুস্তকই ফুরাইয়া গিয়াছে।  
এখন হইতে গ্রাহকগণকে ১০ আনা মূল্যে এই দ্বিতীয়  
সংস্করণের পুস্তকই দেওয়া হইবে। মাগুলাদি স্বতন্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়

চিকিৎসা বিষয়ক সুবিখ্যাত ইংরাজি মাসিক পত্র—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক  
স্বপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B. প্রণীত  
বাঙ্গালা ভাষায় সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক গ্রন্থ

মূল্যবান ঐচ্ছিক  
কাগজে  
নিভুলরূপে মুদ্রিত  
৩৬০ পৃষ্ঠায়  
সমাপ্ত,

# ঔষধের অসঙ্গতি Incompatibility in Medicine

স্বর্ণ খচিত বিলাতি  
বাইণ্ডিং  
মূল্য ৩—১৥০  
এক টাকা আট আনা  
মাণ্ডলাদি স্বতন্ত্র

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায় সমুদয় এলোপ্যাথিক ঔষধের—বিভিন্ন দেশের ফার্মাকোপিয়া ও  
একট্রা ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত সমুদয় ঔষধের সম্মিলন, অসম্মিলন, অসম্মিলনের ফল, অসম্মিলনের পূর্ণ তালিকা,  
সন্নিবেশিত হইয়াছে এবং বহু সংখ্যক প্রেক্ষাপসন উদ্ধৃত করিয়া তাহাদের মিশ্রণ পদ্ধতি, মিশ্রণ পদ্ধতির দোষ গুণ প্রভৃতি  
এরূপ ভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে যে, চিকিৎসক, চিকিৎসা-শিক্ষার্থী ছাত্র ও কম্পাউণ্ডারগণ এই পুস্তক পাঠে  
স্বাভাবিক ঔষধের অসম্মিলন এবং মিশাইবার পদ্ধতি প্রভৃতি সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারিবেন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭ নং কলকাতার স্ট্রীট, কলিকাতা

ডাঃ ইউ, এম, সামন্ত প্রতিষ্ঠিত সন ১৮৮৭

## সামন্ত বাইওকেমিক ফার্মেসী

হেড অফিস—৪৮নং স্যামবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

- ১। বাইওকেমিক চিকিৎসা বিধান (৫ম সংস্করণ) বিলাতি সুন্দর বাঁধান, সুন্দর কাগজে  
ছাপান। প্রায় ১০০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য—৬০ ছয় টাকা চারি আনা; মাণ্ডলাদি ৮০ আনা।
- ২। বাইওকেমিক মেট্রিরিয়া মেডিকা (৪র্থ সংস্করণ) বিলাতি বাঁধান, সুন্দর কাগজে  
ছাপান। মূল্য—৭ চারি টাকা। মাণ্ডলাদি ১০ আট আনা।

## বাইওকেমিক রিপার্টারী

প্রথম সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে।

- ইহা ছাপা ও কাগজ, বাঁধাই ওন্দর হইয়াছে, ডবলক্রাউন ৩৫৭ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ৪ টাকা, মাণ্ডলাদি ১০০।
- ৩। বাইওকেমিক গাইডেন্স চিকিৎসা (৬ষ্ঠ সংস্করণ) বিলাতি বাঁধান সুন্দর কাগজে ছাপান  
মূল্য—১৥ এক টাকা আট আনা, মাণ্ডলাদি ১০ ছয় আনা।

মেসিনে চূর্ণ বাইওকেমিক ঔষধের মূল্য

- ৩x বা ১২x বা ১০x ক্রমের ১ এক ড্রাম শিশি পূর্ণ ঔষধের মূল্য ৮০ ছয় আনা, ২ ছয় ড্রাম শিশি পূর্ণ  
১০ চারি আনা, ৪ চারি ড্রাম শিশি পূর্ণ ৮০ সাত আনা, ১ এক আউন্স শিশি পূর্ণ ৮০ বার আনা,  
২ ছয় আউন্স ১০ এক টাকা চারি আনা, ১ এক পাউন্ড ৭ সাত টাকা।

# হোমিওপ্যাথিক শিক্ষা-সোপান

—নব শিক্ষার্থীর চিকিৎসা-সোপান—

অপূর্ব গ্রন্থ

ওলাউঠার

বীজ মূল্য স্বরূপ কলেরা চিকিৎসা ১০ মাঃ ১০

বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ

ড্রাম ১/৫ ও ১/১০ পল্লস।

ডাক্তারী পুস্তক, শিশি, কর্ক, শুগার গ্লবিউল ইত্যাদি  
বাণিজ্যীয় জব্যাদি আমাদের নিকট মূল্যে পাওয়া  
যায়। কলেরা বা গৃহ চিকিৎসার উপযোগী এক খানি  
চিকিৎসা পুস্তক ও ফোঁটা ঢালা বক্স সহ ১২, ২৪, ৩০,  
৪৮, ৬০, ৮৪ ও ১০৪ শিশি ঔষধ পরিপূর্ণ ১টা বাক্সের মূল্য  
বধাক্রমে ২৯, ৩৯, ৪৯, ৫৯, ৬৯, ৮৯ ও ১১৯ টাকা,  
ডাক মাণ্ডল স্বতন্ত্র।

মজুমদার চৌধুরী এণ্ড কোং

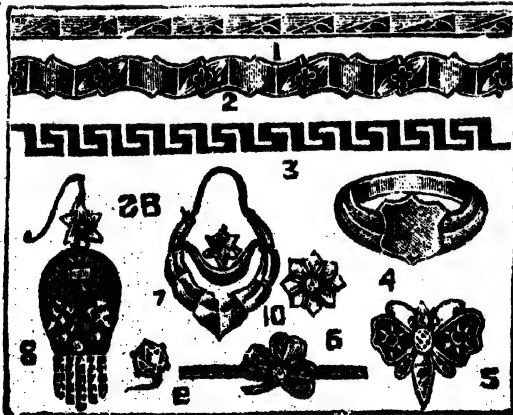
৯৮নং ক্লাইভ স্ট্রীট, কলিকাতা।

5 ( 1338 )—7

সি, সরকার  
( বি, সরকারের পুত্র )

মান্যকৃতাচারি জুয়েলার

১৬৬ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



আমরা একমাত্র গিনি স্বর্ণের নানাবিধ অলঙ্কার সর্বদা  
বিক্রয়ার্থ প্রস্তুত রাখি। অর্ডার মত যে কোনও অলঙ্কার  
অতি সস্তায় প্রস্তুত করিয়া দেই। এই পত্রিকার নাম উল্লেখ  
করিয়া পত্র লিখিলে সচিব বৃহৎ ক্যাটালগ পাঠান হয়।

Health & Happiness এবং স্বাস্থ্য সমাচার

মাসিক পত্রিকাধ্বয়ের সম্পাদক—

ডাঃ শ্রীকান্তিকচন্দ্র বসু এম.বি প্রণীত

দেহ-তত্ত্ব

ইহাতে মানব শরীর সম্বন্ধে সমস্ত বিষয় সহজ ও অল্প  
কথায় সকলের বোধগম্য করিয়া লিখিত হইয়াছে।  
তত্ত্বমালা, কঙ্কাল কথা, নাড়ীসমূহ, পেশী ও শাখ্যমালা,  
হৃদযন্ত্র, শ্বাসযন্ত্র, বকৃত, মূত্রাশয়, পাকস্থলী প্রভৃতি নানা  
বিষয়ের অবতারণা করা হইয়াছে। মেডিক্যাল স্কুলের  
ছাত্র ও চিকিৎসক বৃন্দের নিত্য প্রয়োজনীয়। ৪২০ পৃষ্ঠা  
বাঁধাই মূল্য ২৯/০ আনা। মাণ্ডল স্বতন্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—স্বাস্থ্যস্বার্থ-সঙ্ঘ

৪৫ নং আমহার্ট স্ট্রীট, কলিকাতা।

( From 11th—1337 )

কলেজ অব ফিজিসিয়ান্স এণ্ড

সার্জার্স অব ইষ্ট।

( রেজিষ্টার্ড )

নূতন বাজার—ময়মনসিংহ।

যে সমস্ত ডাক্তার মফঃস্বলে চিকিৎসা করেন অথচ  
কোন ডিপ্লোমা নাই; তাহারা ৫০ টাকা প্রবেশ ফি দিয়া  
কলেজে ভর্তি হইয়া যথোপযুক্ত সময় পরীক্ষার ফি দাখিল  
করিয়া পরীক্ষা দিলে ডিপ্লোমা লইতে পারেন। বর্তমান  
সেসনে ১৯৩২ সালের এপ্রিল মাস পর্য্যন্ত ভর্তির শেষ তারিখ,  
সুতরাং শীঘ্র ভর্তি হওয়া আবশ্যিক। কলেজে এলোপ্যাথিক  
ও হোমিওপ্যাথিক পড়ান হয়। এক আনার স্ট্যাম্প সহ  
সেক্রেটারীর নিকট আবেদন করুন।

সচিত্র আয়ুর্বেদ প্রচার

( ৫ম বর্ষ )

আয়ুর্বেদ, স্বাস্থ্য এবং বিজ্ঞান বিষয়ক

অভিনব সচিত্র মাসিক পত্র।

লুপ্ত বিজ্ঞানের পুনরুদ্ধার কেমন করিয়া কোন  
প্রণালীতে সাধিত হইতেছে, জাতীয় জাগরণের দিনে  
'আয়ুর্বেদ প্রচার' পাঠ করিয়া তাহা অবগত হওয়া  
আপনার অবশ্য কর্তব্য। কভারের তিন রংএর ছবি যেক্রপ  
সুদৃশ ভেদে মনোমুগ্ধকর। অধিকন্তু ঘরে বাঁধাইয়া রাখিবার  
মত একখানা ছবি প্রতিমাণে প্রকাশিত হইতেছে। অল্পই  
পত্র লিখিয়া গ্রাহক প্রেরিত হইউন। বার্ষিক মূল্য ১৯০ মাঃ।

সম্পাদক—আয়ুর্বেদ প্রচার,

৬নং নন্দীনা সেন, ঢাকা।

# শ্বেতকুষ্ঠ বা ধবলের অব্যর্থ ঔষধ

## অয়েল লিউকোডার্মিন

শ্বেতকুষ্ঠ যে কিরকম বিক্রী ব্যায়রাম—যাঁর হ'য়েছে তিনিই তা বেশ জানেন  
এতে অনুপম দুন্দরীকেও কুৎসিৎ করে—দুন্দরী মেয়েরও বিয়ে দেওয়া দায় হয় ;  
এতে—গায়ে, মুখে যেখানে সেখানে সাদা সাদা দাগ হয়—তাতে কি বিক্রীই দেখায় ;

এই বিক্রী—এই ভয়ানক ঘণ্য শ্বেতকুষ্ঠ—

দেহের সকল সৌন্দর্য—জীবনের সব সুখ-শান্তির পরম শত্রু  
এই পরম শত্রুকে সমূলে নিশ্চুল করিতে—এই বিক্রী ব্যাধিকে অবিলম্বে আরোগ্য করিতে হইলে  
ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল লেবরেটরি লিমিটেডের

## অয়েল লিউকোডার্মিন ব্যবহার করুন

ইহা আধুনিক চিকিৎসা-বিজ্ঞান সম্মত উপাদানে—বৈজ্ঞানিক উপায়ে প্রস্তুত ।  
ইহা ব্যবহারে অচিরে শ্বেতকুষ্ঠ, ধবল প্রভৃতি নির্দোষভাবে আরোগ্য হইয়া দেহের স্বাভাবিক বর্ণ ফিরিয় আসে  
বাজে ঔষধ বা ভুইফোড় মনগড়া ডাক্তারের কবলে পড়িয়া রোগ বাড়াইয়া তুলিবেন না  
যদি এই বিক্রী ব্যায়রাম নির্দোষভাবে শীঘ্র ভাল করিতে চান—সর্কাস সাদা ধবলে ভর্তি  
করিতে না চাহেন, তাহা হইলে এই ঔষধ ব্যবহার করুন—

হাতে হাতে ফল পাইবেন—অসংখ্য রোগী ভাল হইয়াছে

মূল্য—প্রতি শিশি ৪ চারি টাকা, ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল লেবরেটরি লিমিটেড

৪৪নং বাদুড় বাগান ষ্ট্রীট, কলিকাতা ও লণ্ডন মেডিক্যাল স্কোরে প্রাপ্তব্য

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল লেবরেটরি লিমিটেডের প্রস্তুত যাবতীয় ঔষধ ও ইঞ্জেকসনের ঔষধাদি  
বিক্রয়ের জন্য সর্বত্র এজেন্ট আবশ্যক ।

1338-10 th.

## রেগুলার হোমিওপ্যাথিক ফার্মেসী

এস এন্ড রাই এণ্ড কোং—৮৫-এ, ক্লাইভ ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

বিংশতি বৎসরের অভিজ্ঞ ও ধর্মভীরু ব্যক্তির তত্ত্বাবধানে ঔষধ প্রস্তুত হয় । সমস্ত ঔষধ টাটকা । প্রতি ড্রাম /৫ পয়সা  
নানাধিষ শিশি, কর্ক, পুস্তক, মোবিউলস, বাইওকেমিক ঔষধ ইত্যাদি চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় যাবতীয় জব্বাদি সুলভ  
মূল্যে বিক্রয় হয় ।

কলেরা বা গৃহচিকিৎসার ঔষধ, একখানি গৃহচিকিৎসা ও ফোঁটা ফেলিবার বস্ত্র সহ বাক্স ১২, ২৪, ৩০, ৪৮, ৬০, ১০৪  
শিশি পূর্ণ যথাক্রমে ২২, ৩০, ৩০, ৫০, ৬০ এবং ১০০/০ ; মাগুলাদি স্বতন্ত্র ।

II ( 1338 ) 4-( 1339 )

# চিকিৎসা-প্রকাশ

২৪শ বর্ষ—১২শ সংখ্যা ; ১৩৩৮ সাল—চৈত্র ।

## বর্ষান্তে—

বর্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ২৪শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৩৩৯ সালের বৈশাখ মাস হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের ২৫শ বর্ষ আরম্ভ হইবে।

যাহার মঙ্গলময়ী ইচ্ছার অপ্রতিহত প্রভাবে—সুধী লেখক ও সহৃদয় গ্রাহক অল্পগ্রাহকবৃন্দের আন্তরিক্যে চিকিৎসা-প্রকাশ তাহার জীবনের আর একটি বর্ষ নিরাপদে অতিক্রম করিতে সক্ষম হইল, আজ বর্ষান্তে সেই সর্বমঙ্গলময় শ্রীভগবানের চরণাঙ্গে কোটা প্রগতি পুরস্কার পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অল্পগ্রাহক, পাঠক ও লেখক মহোদয়গণকে যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার, প্রীতি ও আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপনপূর্বক পুনরায় নবোদ্যমে—আগামী নব বর্ষের নব আয়োজনে ব্যাপৃত হইতেছি। শ্রীভগবানের রূপাশীর্বাদ আর সহৃদয় গ্রাহকগণের সাহায্য সহানুভূতিই আমাদের একমাত্র অবলম্বন। আশা করি—এই অবলম্বনেই আমাদের কঠোর কৰ্তব্য সাফল্যমণ্ডিত হইবে।

যে আশা আকাঙ্ক্ষা লইয়া—যে মহান উদ্দেশ্যের অনুবর্তী হইয়া ২৪ বৎসর পূর্বে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রচারে ব্রতী হইয়াছিলাম, এই দীর্ঘ ২৪ বৎসরে তাহা কতদূর সিদ্ধ হইয়াছে, প্রাণপাত পরিশ্রমে—আন্তরিক যত্নে চিকিৎসা-প্রকাশকে সেই উদ্দেশ্য সিদ্ধির পথে অগ্রসর করাইতে কিদূরী পরিমাণে সক্ষম হইয়াছি, সহৃদয় গ্রাহক এবং পাঠকগণেরই তাহা বিবেচ্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে সর্বশ্রেণীর চিকিৎসকই যাহাতে চিকিৎসা-বিজ্ঞানের নানা বিষয়ে নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারেন—চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে বহুভাষাভাষী পল্লী-চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতা লাভের সহায় হইতে পারে—অনভিজ্ঞতা নিবন্ধন তাঁহারা যাহাতে শিক্ষিত চিকিৎসকগণের নিকট অবজ্ঞাত না হইয়া চিকিৎসাক্ষেত্রে তাঁহাদের সমকক্ষতা লাভ করিতে পারেন, ইহাই আমার ঐকান্তিক উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্যেই লাভ ক্ষতির দিকে দৃষ্টিপাত না করিয়া আজ এই সুদীর্ঘ ২৪ বৎসর কাল চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে ব্যাপৃত আছি। হয়ত আমার কার্যে অনেক সময় তুল ভ্রান্তি বা কৰ্তব্যচ্যুতি ঘটিয়াছে; কিন্তু আমি কখনও লক্ষ্য ভ্রষ্ট হই নাই এবং চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনায় আমি কোন দিনই লাভবান হইবার আশা বা চেষ্টা করি নাই। ইহাই যদি আমার মুখ্য উদ্দেশ্য হইত, তাহা হইলে সামান্ত বার্ষিক মূল্যও পূর্বাগত সমভাবে বজায় রাখিয়া ব্যয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি করতঃ প্রত্যেক বৎসরেই চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতিসাধন করিতাম না। ১ম বর্ষ হইতে বর্তমান ২৪শ বর্ষ পর্যন্ত চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক

**সংক্ষেপ—**চিকিৎসা-প্রকাশের নির্দিষ্ট পৃষ্ঠার মধ্যে এই "বর্ষান্তে" শীর্ষক বিষয়টা না ছাপাইয়া ইহা অতিরিক্ত স্বতন্ত্র ভাষায় ছাপা হইল।

বর্ষের ক্রমোন্নতির প্রতি লক্ষ্য করিলেই গ্রাহকগণ তাহা সহজেই বুঝিতে পারিবেন। ব্যবসায় বুদ্ধি খাটাইয়া লাভবান হইবার আশায়, ব্যয় সংক্ষেপ করণার্থ অনেক মাসিক পত্রের জায় যেন তেন প্রকারে ৩০।৩২ খানি পাতায় ( তাহাও মাঝে মাঝে ২।৪ পাতা করিয়া বিজ্ঞাপন সমেত ) মুষ্টিমেয় কয়েকটি অল্পপযোগী অসার প্রবন্ধ বড় বড় টাইপে ( অক্ষরে ) ছাপাইয়া চিকিৎসা-প্রকাশের কোন সংখ্যারই কলেবর কোন দিনই পূর্ণ করি নাই। চিকিৎসা-প্রকাশ যে ব্যবসায়ের হিসাবে পরিচালিত হইতেছে না এবং কখনও যে হইবে না, এই টুকুই আমি বুঝাইতে চাই। সৌভাগ্যের বিষয়—প্রধানতঃ যাহাদের জগুই চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইতেছে, তাহারা তাহা বুঝিতে পারিয়াছেন এবং পারিয়াছেন বলিয়াই তাহাদের নিকট হইতে যথোচিত সহায়ত্ব লাভে আমি কৃতার্থমন্ত হইয়াছি। এজন্ত আজ এই বর্ষান্তে তাহাদিগকে আমি অশেষ ধন্যবাদ প্রদান এবং তাহাদের নিকট আন্তরিক কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি।

### ২৫শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের অধিকতর উন্নতি সাধন—

সর্বশ্রেণীর চিকিৎসকগণের নিকট হইতে আশাতীত সাহায্য-সহায়ত্ব লাভে সমর্থ হইয়াছে বলিয়াই চিকিৎসা-প্রকাশ দীর্ঘজীবী হইয়াছে এবং প্রত্যেক বৎসরেই ইহার উন্নতিসাধন করা সম্ভবপর হইতেছে, আর তজ্জগুই আজ চিকিৎসা-প্রকাশ চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পত্রের মধ্যে শীর্ষস্থান অধিকার করিয়াছে। আগামী ২৫শ বর্ষেও ( ১৩৩৯ সালে ) চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে তাহার এই উন্নত গৌরব অক্ষুণ্ণ রাখিয়া স্থানিয়মে এবং আরও অধিকতর উন্নতাকারে—মূল্যবান প্রবন্ধ সম্ভারে ভূষিত হইয়া প্রকাশিত হয়, এই দুর্বৎসরেও তাহার যথোচিত ব্যবস্থা করিতে পশ্চাদ্দপদ হই নাই।

### ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য হ্রাস—

বর্তমানে দেশের দারুণ দুর্দিন উপস্থিত হইয়াছে। নানাদিকে ব্যয় বাহুল্য, অথচ সবদিকে সকলেরই আয়ের পথ রুদ্ধ প্রায়; সকলেই আজ নিদারুণ অর্থ সঙ্কটে জর্জরিত হইতেছেন। দেশের এই দুর্দিনে এই নিদারুণ অর্থসঙ্কট সময়ে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণ যাহাতে কাহারই পক্ষে কষ্টসাধ্য না হয়, তজ্জগু অধিকাংশ পুরাতন গ্রাহক আগামী ২৫শ বর্ষে ( ১৩৩৯ সালে ) চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২।০ টাকা নির্দিষ্ট রাখিতে অনুরোধ করিতেছেন। বাস্তবিক দেশের এই বর্তমান শোচনীয় অবস্থা বিবেচনা করিয়া—বিশেষতঃ, যাহাদের কৃপায়কুল্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ দীর্ঘজীবন লাভ করিয়াছে এবং ইহার উন্নতি সাধন করা সম্ভব হইয়াছে, সেই সকল পৃষ্ঠপোষক পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের এই অনুরোধ রক্ষা করাই সঙ্গত বিবেচনা করতঃ, নিশ্চিত ক্ষতির সম্ভাবনা জানিয়াও আগামী ২৫শ বর্ষে সমুদয় পুরাতন গ্রাহককেই ২।০ টাকা বার্ষিক মূল্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ প্রদান করিব।

### বার্ষিক মূল্য হ্রাস সহ আরও বিশেষ সুবিধা প্রদান—

আগামী ২৫শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ আরও অধিকতর উন্নতাকারে প্রকাশিত হইবে, অথচ বার্ষিক মূল্য হ্রাস করা হইল। ইহার উপর বর্তমানে কাগজের মূল্য এবং ডাক মাস্তলও বৃদ্ধি হইয়াছে। স্বতরাং এরূপ স্থলে চিকিৎসা-প্রকাশের জায় একখানি বৃহদাকার উপযোগী মাসিক পত্র—যাহার প্রত্যেক সংখ্যাই মূল্যবান আইভরি ফিনিস কাগজে ও অধিক সংখ্যক প্রবন্ধ প্রকাশ করণার্থ ছোট টাইপে ছাপা হয় এবং সম্বৎসরে যাহা বহুবিধ জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ ৭৫০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সমাপ্ত একখানি বৃহদাকার পুস্তকে পরিণত হইয়া থাকে, ডাক মাস্তল সমেত তাহা ২।০ টাকায় দেওয়া বাস্তবিকই সম্পূর্ণ অসম্ভব এবং সমূহ ক্ষতিজনক কি না, সন্দেহ গ্রাহকগণই তাহা বিবেচনা করুন। কেবল মাত্র দেশের অবস্থা



বিবেচনা করতঃ এবং পুরাতন গ্রাহকগণের অনুরোধক্রমেই—তাঁহাদের রূপা-সাহায্যের উপরই প্রধানতঃ নির্ভর করিয়া বার্ষিক মূল্য হ্রাস করিতে সাহসী হইয়াছি। তবে ইহাতে আমাদের যে প্রচুর ক্ষতি হইবে, আংশিক ভাবে তাহার কতকটা লাঘব না করিলেও উপায়ান্তর নাই। এক্ষণে বাধ্য হইয়া এই নিয়ম করিতে হইল যে, পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে যাঁহারা বর্তমান ১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে আগামী ২৫শ বর্ষের নির্দিষ্ট উক্ত স্থলভ বার্ষিক মূল্য ২৥০ টাকা মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবেন, কেবলমাত্র তাঁহাদিগকেই ২৥০ টাকা বার্ষিক মূল্যে ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ দেওয়া হইবে। উপরন্তু এই ২৥০ টাকা মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবার মণিঅর্ডার কমিশনও তাঁহাদিগের নিজ হইতে দিতে হইবে না—এই ২৥০ টাকা হইতেই মণিঅর্ডার কমিশন ৮০ দুই আনা বাদে ২১৮০ দুই টাকা ছয় আনা আমাদের নিকট পাঠাইলেই হইবে।

### মণিঅর্ডার করিয়া বার্ষিক মূল্য পাঠাইলে গ্রাহকগণের ও আমাদের সুবিধা—

বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে ভিঃ পিঃ করার ব্যয়, পরিশ্রম ও ডাকপথে ভিঃ পিঃর গোলযোগ ইত্যাদি ঝগড়া হইতে অব্যাহতি পাইয়া আংশিকভাবে উক্ত ক্ষতির কতকটা লাঘব হইবে। কিন্তু ইহাতে আমাদেরই যে কেবল কতকটা সুবিধা হইবে, তাহা নহে; গ্রাহকগণও ইহাতে কিছু লাভবান হইবেন। কেননা—ভিঃ পিঃতে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইলে, ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৥০ টাকা, মণিঅর্ডার কমিশন ৮০ দুই আনা এবং রেজেষ্টারী ফিঃ ৮০ ভিন আনা (বর্তমানে রেজেষ্টারী ফিঃ ৮০ আনা স্থলে ৮০ আনা হইয়াছে এবং ডাক বিভাগের নিয়মামুসারে প্রত্যেক ভিঃ পিঃ প্যাকেট বা পার্সেল রেজেষ্টারী না করিয়া পাঠান যাইতে পারে না), মোট ২৮৮০ দুই টাকা তের আনা লাগিবে, কিন্তু বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৥০ টাকা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৮০ দুই আনা, মোট ২১৮০ লাগিবে। আবার ৩০শে চৈত্র মধ্যে বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে এই ২১৮০ স্থলে মাত্র ২৥০ দুই টাকা আট আনাতেই হইবে।

**সনির্ভরক অনুরোধ :**—দেশের অবস্থা বিবেচনায় যথাসাধ্য স্বার্থভাগ করিয়াই আগামী ২৫শ বর্ষে আমরা চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালন করিব। বার্ষিক মূল্য আশাতীত হ্রাস করিলেও চিকিৎসা-প্রকাশের কাগজ, ছাপা, আকার, কলেবর, কোন বিষয়েই কোন প্রকার অঙ্গহানী করিব না—উপরন্তু ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে যাহাতে উচ্চ শিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকগণের আরও অধিকতর সারগর্ভ প্রবন্ধাদি প্রকাশিত হয়, তাহারও ব্যবস্থা করিয়াছি। ইহাতে নিশ্চিত ক্ষতির সম্ভাবনা জানিয়াও, কেবলমাত্র পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের অনুরোধের উপর নির্ভর করিয়াই এরূপ ব্যবস্থা করিলাম। এক্ষণে যাঁহাদের জ্ঞান আমাদের এই স্বার্থভাগ—সেই সকল শুভামুখ্যায়ী পৃষ্ঠপোষক গ্রাহকগণের নিকট আমাদের সনির্ভরক অনুরোধ এই যে, এতদ্দিনে তাঁহাদের অনুরোধে যেন আমরা বঞ্চিত না হই।

### ভিঃ পিঃতে ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণ—

কোন সুবিধা হেতু ১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে মণিঅর্ডার করিয়া যাঁহারা ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য না পাঠাইবেন, ভিঃ পিঃতে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণই তাঁহাদের ইচ্ছা মনে করিয়া পূর্ববৎ নিয়মামুখ্যায়ী আগামী ১৩৩৯ সালের বৈশাখ মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ২৫শ বর্ষের প্রথম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ ২৫শ বর্ষের বার্ষিক



মূল্য ২৫০ টাকা ও মণিঅর্ডার কমিশন ৮০ আনা ও রেজিষ্টারী ফি: ৮০ আনা, মোট ২৮০ চার্জ ভি: পি:তে প্রেরিত হইবে। আশা করি—পূর্ববৎ অমুগ্রহ পূর্বক ভি: পি: গ্রহণ করত: অমুগ্রহীত করিতে তুলিবেন না।

যদি এই ভি: পি: গ্রহণে কাহারও অমত থাকে, তাহা হইলে ভি: পি: প্রেরণের পূর্বেই অর্থাৎ আগামী ১৩৩২ সালের বৈশাখ মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই অমুগ্রহ পূর্বক তাহা জানাইলে একান্ত অমুগ্রহীত হইবে। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের দ্বারা শিক্ষিত সম্ভ্রান্ত উজ্জমহোদয়গণের নিকট হইতে এই দুর্বৎসরে কোন প্রকারে ক্ষতিগ্রস্ত হইব, তাহা আমরা একটুও মনে করিতে পারি না। আশা করি—এই দুর্দিনে এবার কেহই অকারণ ভি: পি: ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্ত করিবেন না।

### ৩০শে চৈত্রের পর বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিলে—

বর্তমান চৈত্রমাসের ৩০শে তারিখের পর ষাঁহারা ২৫শ বর্ষের ( ১৩৩২ সালের ) বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবেন, তাঁহাদিগকে পূর্ণ ২৫০ টাকাই আমাদের নিকট পাঠাইতে হইবে। পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে ষাঁহারা ৩০শে চৈত্রের পর ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য পাঠাইবেন, তাঁহারা যেন অমুগ্রহ পূর্বক আগামী বৈশাখ মাসের প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই মণিঅর্ডার করেন। কারণ—বৈশাখ মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যে বার্ষিক মূল্য প্রাপ্ত না হইলে প্রথম সপ্তাহের শেষ হইতে ২য় সপ্তাহের মধ্যে ২৫শ বর্ষের ১ম সংখ্যা বার্ষিক মূল্য চার্জ করিয়া ভি: পি:তে পাঠান হইবে। সুতরাং এই সময়ের মধ্যে মণিঅর্ডার করিলে একদিকে আমরা ভি: পি: পাঠাইব, অপর দিকে গ্রাহকও মণিঅর্ডার করিবেন, সুতরাং বাধা হইয়া গ্রাহককে আমাদের প্রেরিত এই ভি:পি: ফেরৎ দিতে হইবে। বর্তমানে ভি: পি: পাঠানও অত্যধিক ব্যয়সাধ্য হইয়াছে, সুতরাং দুর্বৎসরে অনর্থক ভি: পি: ফেরৎ হইলে তাহা সমুহ ক্ষতির কারণ হইবে।

### গ্রাহক নম্বর—

মণিঅর্ডার করিয়া বার্ষিক মূল্য পাঠাইলে পুরাতন গ্রাহকগণ “গ্রাহক নম্বর” এবং নূতন গ্রাহকগণ “নূতন” এই কথাটি মণিঅর্ডার কুপনে উল্লেখ করিতে তুলিবেন না। নচেৎ টাকা জমা করিতে বিশেষ অসুবিধা হইয়া থাকে। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কে গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

### বার্ষিক সূচীপত্র—

১২শ সংখ্যার ছাপা শেষ না হইলে ১ম সংখ্যা হইতে ১২শ সংখ্যার ( বৈশাখ হইতে চৈত্র ) বার্ষিক সূচীপত্র প্রস্তুত করা অসুবিধাজনক হয়। এজন্য বর্তমান ২৪শ বর্ষের বার্ষিক সূচীপত্র এই সংখ্যার সঙ্গে দিতে পারা গেল না। গত বর্ষের দ্বারা বর্তমান ২৪শ বর্ষের বার্ষিক সূচীপত্র আগামী ২৫শ বর্ষের ১ম সংখ্যার সঙ্গে প্রেরিত হইবে। এজন্য কাহাকেও আর তাগিদ দিতে হইবে না।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়  
১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা

টেলিগ্রাম ঠিকানা—“বেলজিনা” (Belzina)  
টেলিফোন নং—বি, বি, ২৬১৫

বিনয়ানত—

ডাঃ জীধীচরণনাথ হালদার  
সম্পাদক ও স্বত্বাধিকারী।



## এনোপ্যারিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা মন্বকীয় মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ

✽ ১৩৩৮ সাল—চৈত্র ✽

{ ১২শ সংখ্যা

### বিবিধ



চর্মরোগে সালফিউরেটেড বাথ,  
(Sulphurated bath) :—Dr. G. L. Saxona  
F. T. S. ( Medical officer, Pratapgarh, oudh )  
লিখিয়াছেন—“একজিমা, পাঁচড়া এবং অন্যান্য বিবিধ  
প্রকার চর্মরোগে আক্রান্ত স্থানে নিম্নলিখিতরূপে  
সালফিউরেটেড বাথ দিলে বিশেষ সফল পাওয়া যায়।

Re.

পটাশ সালফিউরেট ... ২ ড্রাম।  
এসিড এসেটিক ডিল ... ১/২ পাইট।  
উষ্ণ জল ... ২০ গ্যালন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উষ্ণাবস্থায় আক্রান্ত স্থানে অল্প  
অল্প করতঃ ধারাগি করিয়া প্রযোজ্য। বাত ও গাউট  
রোগেও ইহা উপকারী। ( Antiseptic Dec. 1931 )

খোস, পাঁচড়ায় গন্ধক লোসন  
(Sulphur lotion in Scabies) :—নিম্নলিখিত  
রূপে গন্ধকের লোসন প্রস্তুত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ  
করিলে অতি শীঘ্র পাঁচড়া আরোগ্য হয় বলিয়া উল্লিখিত  
হইয়াছে। যথা—

R.:

গন্ধক চূর্ণ ... ২ই তোলা।  
টাটকা চূর্ণ ... ৫ তোলা।  
পরিষ্কৃত জল ... ২ই পোয়া।

একত্র মিশ্রিত করতঃ মাটির পাত্রে করিয়া  
অর্ধ ঘণ্টাকাল অগ্নির উত্তাপে জাল দিয়া নামাইয়া শীতল  
হইলে, পাত্রের উপরে যে স্বর্ণবর্ণবৎ জল পাওয়া যাইবে,  
তাহা সাবধানে অল্প পাত্রে ঢালিয়া তন্দ্বারা পাঁচড়া ধোত

করিতে হইবে। পাত্রে উপরিস্থ জল অন্য পাত্রে ঢালিবার সময় এক্ষণে সাবধানে ঢালা কর্তব্য—যেন নীচের অধঃস্থ পদার্থ উহার সঙ্গে মিশিয়া না যায়। ( *Medical Summary Jan. 1932* )

Re.

সোডি আর্সেনেট ... ৪ গ্রেণ।  
এক্সট্রাক্ট বেলোডোনা ... ১০ গ্রেণ।  
এক্সট্রাক্ট ট্র্যামোনিয়া ... ১০ গ্রেণ।

প্রথমতঃ ঔষধ কয়েকটি উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া তারপর উহাতে সামান্য পরিমাণ জল বা জল মিশ্রিত এলকোহল ( *diluted alcohol* ) দিয়া গাঢ় সলিউসন আকারে পরিণত করিতে হইবে। অতঃপর এই সলিউসনে একখণ্ড ব্লটীং কাগজ ভিজাইয়া রাখিয়া সমুদয় সলিউসন উহাতে শোধিত হইবার পর ঐ ব্লটীং কাগজখানি শুক করিতে হইবে। কাগজখানি শুক হইলে উহা ৩২টি টুকরা করিয়া প্রত্যেক টুকরাটি সিগারেটের মত নলাকারে জড়াইয়া রাখিবে। সাধারণ সিগারেটের তায় অগ্নিসংযোগে এই সিগারেটের ধূম প্রত্যহ ৩৪ বার সেবন করা কর্তব্য।

( *Pract. Med. Feb. 1932* )

হাইড্রোসিলে কুইনাইন এণ্ড  
ইউরিথেন ( *Quinine and urethane in Hydroceles* ) :—Dr. Dakshinamurthi M. B. ( *Natham, Madura* ) লিখিয়াছেন—“হাইড্রোসিল পীড়ায় কুইনাইন এণ্ড ইউরিথেন ইঞ্জেকসন দিয়া কয়েক স্থলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রযোজ্য। যথা—প্রথমতঃ ১টী ১০ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ দ্বারা ০.৫ টিউনিকা ভ্যাজিনেলিস হইতে সিরাম নিষ্কাশিত করিয়া নিডল হইতে সিরিঞ্জ খুলিয়া লইতে হইবে, কেবল নিডলটি বিচ্ছ থাকিবে। অতঃপর ১টী ২ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জে কুইনাইন এণ্ড ইউরিথেন সলিউসন ( *P. D. & Co's* সলিউসন ব্যবহার করা হইয়াছে ) পূর্ণ করতঃ উক্ত নিডলের সহিত সিরিঞ্জ ফিট করিয়া ধীরে ধীরে সলিউসন ইঞ্জেক্ট করিতে হইবে। ইঞ্জেকসন দেওয়া শেষ হইলে নিডল খুলিয়া লইয়া ইঞ্জেকসন স্থানে কলোডিয়ন দ্বারা আবদ্ধ করতঃ ক্রোটাল ব্যাণ্ডেজ

এক্স্যাম্পসিয়া পীড়ায় গাম একাশিয়া  
( *Gum-acacia in Ecolampsia* ) :—  
Dr. W. J. Dieckmann M. D. লিখিয়াছেন—  
“এক্স্যাম্পসিয়া পীড়ায় ( প্রসবকালীন বা প্রসবান্তিক আক্ষেপ রোগে ) অন্যান্য চিকিৎসা নিফল এবং পীড়া সাংঘাতিক হইলেও গাম একাশিয়া সলিউসন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে সম্ভব সন্তোষজনক সফল পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত ৩০% পারসেন্ট গাম একাশিয়া সলিউসন ( *Eli Lilly & Co.*র সলিউসন ব্যবহৃত হইয়াছিল ) ২০০ সি, সি, হইতে ১০০০ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য। প্রয়োজন অনুসারে ১২ ঘণ্টা পরে পুনরায় ইহা ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে একবার মাত্র ইহা ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর শীঘ্রই রোগিণীর অজ্ঞানতা ও আক্ষেপ উপশমিত হইতে দেখা গিয়াছে। অজ্ঞানতা ও আক্ষেপ হ্রাস হইয়া যদি উহা ১০।১২ ঘণ্টার মধ্যে সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত না হয়, তাহা হইলে গাম একাশিয়ার ৬% পারসেন্ট সলিউসন ৫০০—১০০০ সি, সি, মাত্রায় পুনরায় ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য।

( *Burma Med. Jour. P. M. Feb. 1932.* )

হাঁপানি রোগের সিগারেট ( *Asthma Cigarettes* ) :—নিম্নলিখিতরূপে সিগারেট প্রস্তুত করিয়া তাহার ধূম পান করিলে হাঁপানির আক্ষেপ অবিলম্বে উপশমিত হয় বলিয়া উল্লিখিত হয়।  
যথা—

যারা অণুকোষ টাইট করিয়া বাক্সিয়া দিয়া রোগীকে শয্যায় শায়িত অবস্থায় থাকিবার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। এক সপ্তাহ পরে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া ফেলা উচিত। যদি পুনরায় জল জমিতে দেখা যায়, তাহা হইলে উপরিউক্ত প্রকারে পুনরায় কুইনাইন এণ্ড ইউরিনথেন ইঞ্জেকসন করা প্রয়োজন।”

“সাধারণতঃ এই ইঞ্জেকসনের পর রোগী অল্পাধিক পরিমাণে বেদনা অনুভব করে। কিন্তু ৩৪ ঘণ্টার মধ্যেই ইহা অন্তর্হিত হইতে দেখা যায়।”

“অল্পসংখ্যক স্থলেই এই চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষিত হইয়াছে এবং দেখা গিয়াছে যে, সামান্য প্রকার হাইড্রোসিলেই ইহার ফল সন্তোষজনক হয়। বৃহদাকার হাইড্রোসিলে ইহাতে বিশেষ কোন সফল পাওয়া যায় না।”  
(*Antiseptic. Nov. 1931*)

**নিউমোনিয়ার ফলপ্রদ চিকিৎসা**  
(**Efficacious treatment in Pneumonia**) :—Dr. C. H. Kennedy M. D. (Fort Smith, Arakansas) নামক জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক পত্রান্তরে নিউমোনিয়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বহুদর্শনলব্ধ অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে ইহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Kennedy লিখিয়াছেন—“আমি বহুসংখ্যক বিভিন্ন অবস্থাপন্ন নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসায়, এই রোগাধিকারের প্রায় যাবতীয় ঔষধই প্রয়োগ করিয়া, ইহাদের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া এই অভিজ্ঞতালাভ করিয়াছি যে, আধুনিক চিকিৎসাজগতে নিউমোনিয়া পীড়ার চিকিৎসার্থ বহু অভিনব ঔষধ আবিষ্কৃত এবং উহাদের প্রয়োগ একটা ফ্যাসানের বা ছজ্বকের মধ্যে পরিগণিত হইলেও, খুব কম সংখ্যক ঔষধের সাহায্যেই নিউমোনিয়া পীড়ার চিকিৎসা করা যাইতে পারে,—এই ঔষধ কয়েকটাও নূতন নহে—বহু পরীক্ষিত পুরাতন ঔষধই—পুরাতনই বিধায় অধুনা নব্য চিকিৎসকগণের

নিকট যাহারা অনাদৃত হইয়া থাকে, আর নিউমোনিয়া রোগে যাহাদের উপযোগিতা আমরা বিশ্বস্তির অতলজলে নিমজ্জিত করিতে বসিয়াছি। আমি বহুস্থলেই দেখিয়াছি যে, নিউমোনিয়ার চিকিৎসার্থ—অবস্থা বিশেষে **ব্রাইওনিয়া** (Bryonia), একোনাইট (Aconite); বেলডোনা (Belladonna); লোবেলিয়া (Lobelia) এবং এসক্লিপিয়াস (Asclepias) ব্যতীত আর কোন ঔষধ প্রায়ই প্রয়োজন হয় না। অবশ্য আনুষঙ্গিক উপসর্গ অনুসারে অগ্ৰাণ ২১টা ঔষধ ব্যবহার করিবার প্রয়োজন হয়। এই কয়েকটা ঔষধের ক্রিয়া লক্ষ্য করিয়া দেখা গিয়াছে যে,—“ব্রাইওনিয়া”—রসঝিল্লীর (Serous membrane) প্রদাহ দমনার্থ ইহা সবিশেষ উপকারী। প্রদাহের যে কোন অবস্থায় ইহা হৃদয় কাজ করে। “একোনাইট”—ইহা প্রদাহিক জ্বর, নিবারণার্থ যে কিরূপ মহোপকারী, চিকিৎসকগণের তাহা অবিস্মৃত নাই। যে স্থলে জ্বরের সঙ্গে রোগীর চর্ম শুষ্ক, নাড়ী পুষ্ট ও সটান থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। শিশুদিগের পীড়ায় ইহা অধিকতর উপকার করে। “বেলেডোনা”—রক্তাধিক্য (Congestion) নিবারণার্থ ইহা যে বিশেষ ফলপ্রদ, তদ্ব্যতীত বাহ্যল্য মাত্র। “লোবেলিয়া”—ইহা একটা উৎকৃষ্ট কফঃনিঃসারক, ঘর্মকারক, পরন্তু অধিক পরিমাণে ঔষধজ্ঞ জলসহ লাবণিক বিরেচকের সহিত ইহা প্রয়োগ করিলে পাকস্থলীর গোলযোগে বিশেষ উপকার করে।

“এসক্লিপিয়াস” (Asclepias)—ইহা এসক্লিপিয়াস টিউবারোসা (Asclepias tuberosa) নামক বৃক্ষের মূল। ইহাকে শ্বেতবর্ণ ইণ্ডিয়ান হেম্পরিজোমা (ভারতীয় শ্বেতবর্ণ গাঁজার শিকড়—White Indian Hemp Rhizome) বলে। ইহার মূল হইতে প্রস্তুত ইনফিউসন, টিংচার ও লিকুইড এক্সট্রাক্ট ব্যবহৃত হয়। ৩২ আউন্স জলে ইহার মূল চূর্ণ ১ আউন্স ভিজাইয়া রাখিয়া ছাঁকিয়া লইলে ইনফিউসন প্রস্তুত হয়। ইহা ৩৪ আউন্স মাত্রায় ৩৪ ঘণ্টার সেব্য। ইহার টিংচার ৫—৪০ মিনিম এবং

লিকুইড এসকট্রাক্ট ২০ মিনিম হইতে ১ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহৃত হয়। ইহা একটা সর্কোৎকৃষ্ট ঘর্মকারক, কফ:নিঃসারক এবং প্রবল মূত্রকারক। অধিকমাত্রায় বমনকারক ও মৃদুবিরেচক ক্রিয়া প্রকাশ করে। আমেরিকা ও দক্ষিণ ভারতে ইহা জন্মে।

যে স্থলে পীড়া ২১৩ দিন পূর্বে আক্রমণ করিয়াছে, প্রত্যহ কম্প সহকারে জ্বর আসিতেছে, জরীয় উত্তাপ ১০০—১০৫ ডিগ্রি হইতেছে, এবং এই সঙ্গে দুঃসহ শিরঃপীড়া, বৃকে পিঠে বেদনা, নিশ্বাস প্রশ্বাসে ঘেং ঘেং শব্দ, শুষ্ক বা কর্কশ কাশি এবং তৎসহ রক্তরঞ্জিত গাঢ় আঠালু শ্লেষ্মা নির্গমন, গাত্র চর্ম শুষ্ক এবং নাড়ী পুষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ ২৪—৩৬ ঘণ্টাকাল বিद्यমান থাকে, সেই স্থলে নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলে খুব শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। যথা—

- ১। উষ্ণ গৃহে শান্তস্থিতিভাবে রোগীকে শয্যা গ্রহণের ব্যবস্থা করিতে হইবে।
- ২। রোগীর শরীরের বিভিন্ন স্থানে একাধিক উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল স্থাপন করতঃ সর্বাত্ম ২১১ খানি কঞ্চল দ্বারা ঢাকিয়া দিতে হইবে।
- ৩। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়—

R

ট্যাং এসক্লিপিয়াস	...	২ ড্রাম।
মফিন সালফ	...	১/৪ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড্ ৫ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় আধ ঘণ্টান্তর ২১৩ মাত্রা সেব্য।

এই সঙ্গে মধ্যে মধ্যে উষ্ণ জল বা উষ্ণ লিমোনেড রোগীকে পানার্থ ব্যবস্থা করিতে হইবে—যতক্ষণ না রোগীর উত্তমরূপে ঘর্ম নিঃসরণ হয়।

উল্লিখিত ব্যবস্থায় রোগীর ঘর্ম নিঃসরণ ও রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে, উপসর্গসমূহও হ্রাস হইতে দেখা যায়। ২১১ ঘণ্টা ঘর্ম নিঃসরণের পরই রোগী ক্ষুধিযুক্ত হয়। এই সময় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়—

৪। R

ট্যাং ট্রাইওনিয়া	...	৪০ মিনিম।
ট্যাং লোবেলিয়া ইথারিস	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় ২—৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। জ্বর বর্তমানে ইহার সঙ্গে প্রতি মাত্রায় ১ মিনিম ট্যাং একোনাইট এবং বৃকের বেদনা বর্তমানে মফিন সালফ ১/৪ গ্রেণ যোগ করিয়া লওয়া কর্তব্য।

এই সঙ্গে পানার্থ উষ্ণ চা, উষ্ণ লেমোনেড এবং পথ্যার্থ লঘুপাচ্য তরল পথ্য ব্যবস্থেয়।

তরুণ নিউমোনিয়ায় উল্লিখিতরূপ চিকিৎসায় আমি প্রায় সর্বদাই সফল পাইয়াছি।

( Clin. Med. & Surgerv, Dec. 1931. )

### গণোরিয়া রোগে ট্রাইপাফ্লাভিন (Trypaflavin in Gonorrhœa) :—

পত্রান্তরে জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—  
“মূত্রনলীতে কোন এন্টিসেপ্টিক ( Anti-septic—জীবাণুনাশক ) বা সিলভার ঘটিত ( Silver Salt ) ঔষধ ইঞ্জেকসন কিম্বা ভ্যাগ্গিন প্রভৃতি প্রয়োগ না করিয়াও একমাত্র “ট্রাইপাফ্লাভিন” প্রয়োগে পুরুষের গণোরিয়া পীড়া অতি সহর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। এতদর্থে ইহার ১ : ২০০, ( ১/২% পারসেন্ট ), ১ : ১০০ ( ১% পারসেন্ট ), এবং ১ : ৫০ ( ২% পারসেন্ট ) জলীয় দ্রব ( সলিউশন ) ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। প্রথমতঃ ১/২% পারসেন্ট সলিউশন ৫—২০ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য। কোন কোন স্থলে ১/২% সলিউশনের পরিবর্তে ২% পারসেন্ট সলিউশন ৫ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিয়া অধিকতর সফল হইতে দেখা গিয়াছে। সপ্তাহে ৩ দিন করিয়া ইঞ্জেকসন বিধেয়। যদি রোগী হিম্পিট্যালাে চিকিৎসিত হয়, তাহা হইলে ১% পারসেন্ট সলিউশন ৫ সি, সি, মাত্রায় প্রত্যহ কিম্বা ১/২% পারসেন্ট সলিউশন ২—৩ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে

দুইবার করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে। পীড়ার অবস্থানুসারে এবং দীর্ঘ স্থায়ী পীড়ায় ১০—৩০ সি, সি, ( ১/২% পাসেন্ট সলিউশন ) পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়”।

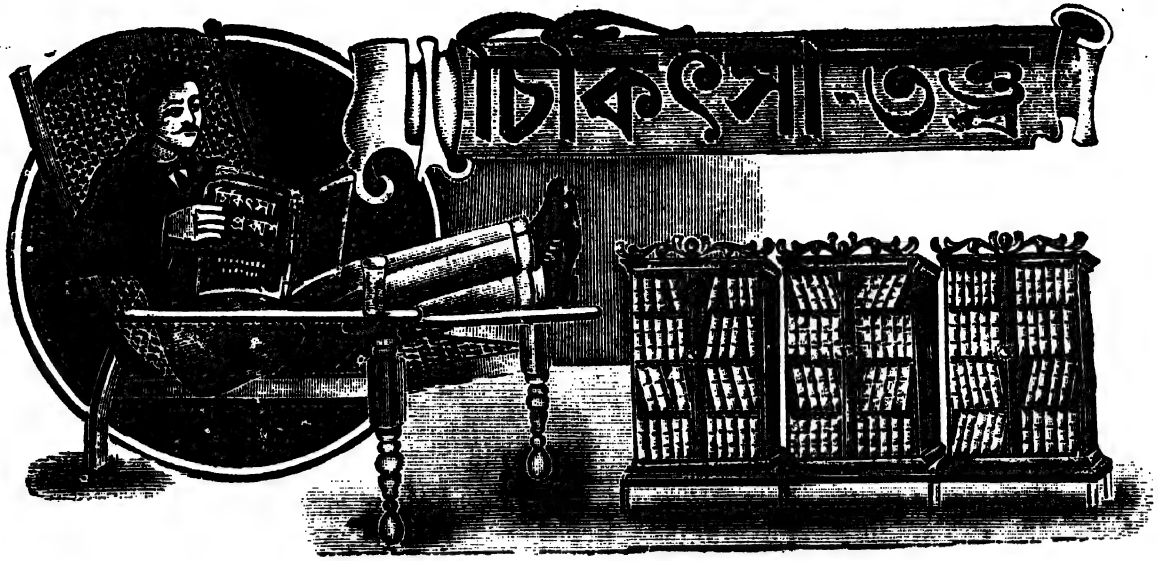
“উল্লিখিতরূপে বহু সংখ্যক রোগীকে চিকিৎসা করিয়া তরুণ পীড়ার প্রথমেই “ট্রাইপাক্সাভিন” ইঞ্জেকসন দিলে ২১৩টা ইঞ্জেকসনেই গণোকক্কাস সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে। বর্দ্ধিত বা পুরাতন অবস্থাতেও ইহাতে সন্তোষজনক সফল পাওয়া যায়। ইহাতে যে কেবল গণোরিয়া পীড়াই আরোগ্য হয় তাহা নহে—এতদ্বারা গণোরিয়ার সহবর্ত্তী অণ্ডকোষ প্রদাহ ( orchitis ), মূত্রনলীর পশ্চাৎদ্বর্ত্তী প্লেথ্রিক ঝিল্লীর প্রদাহ ( Posterior urethritis ), মূত্রাধারের প্রদাহ ( cystitis ), কাউপার গ্রন্থির প্রদাহ ( cowperitis ), এপিডিডাইমাইটিস ( Epididymitis ) এবং গণোরিয়া জাত চক্ষের আইরিসের প্রদাহ ( Iritis ) প্রভৃতিও অনধিক ৬ সপ্তাহের মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া থাকে”।

( *The journal of the Philippine Island Med. Ass. Act. Jan 1932* ).

**ডিফথেরিয়া এন্টিটক্সিনের মাত্রা ( Dose of Diphtheria Antitoxin serum )** :—প্রায় অর্দ্ধ শতাব্দী পূর্বে ডিফথেরিয়া এন্টিটক্সিন সিরাম আবিষ্কৃত এবং এ পর্য্যন্ত কোটি কোটি রোগীতে ইহা প্রযুক্ত হইলেও ইহার প্রকৃত ফলপ্রদ মাত্রা এখনও পর্য্যন্ত অনিশ্চিত ভাবে যে স্থিরীকৃত হয় নাই, তাহা বলা যাইতে পারে। কারণ, ইহার মাত্রা সম্বন্ধে প্রত্যেক চিকিৎসকের মধ্যে কোন সামঞ্জস্য দেখা যায় না, ভিন্ন ভিন্ন

চিকিৎসক কর্তৃক প্রায়ই ইহা বিভিন্ন মাত্রায় প্রযুক্ত হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ ডিফথেরিয়ার চিকিৎসায় পীড়ার অপ্রবল আক্রমণে ২০০০ ইউনিট হইতে কঠিন আক্রমণে ৩০০,০০০ ইউনিট পর্য্যন্ত ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে রোগীর ঠিক কোন অবস্থায় কত ইউনিট প্রকৃত সফলপ্রদ হইবে, তাহা নির্ণয় করা সহজসাধ্য হইতে পারে না। ইহাই বিষয় সমস্যা! এই সমস্যার সমাধান কল্পে অনেক বিশেষজ্ঞ জীবাণুতত্ত্ববিদ পণ্ডিত গবেষণায় ব্যাপৃত আছেন। সম্প্রতি ইহাদের কয়েকজনের গবেষণা ও পরীক্ষালব্ধ অভিমত প্রকাশিত হইয়াছে। Dr. Glenny ও Dr. Hopkins বিবিধ পরীক্ষায় প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, যুহু প্রকৃতির পীড়ার প্রারম্ভে ৮০০০ ইউনিট এবং কঠিনাকারের পীড়ায় যে স্থলে রোগী বিলম্বে চিকিৎসাধীনে আসে সে স্থলে ৩০০০০ ইউনিট উপযুক্ত মাত্রা। আমেরিকার Dr. Stimson নামক জনৈক গবেষক বলেন যে, সামান্যাকারের পীড়ায়ও ৫০০০ ইউনিটের এবং সাংঘাতিক প্রকার পীড়ায় ২৫০০০ ইউনিটের কম মাত্রায় ইন্ট্রাভেনাস এবং ইহার দ্বিগুণ মাত্রায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ না করিলে আশাহরূপ উপকার পাওয়া যায় না। Dr. Kerr ও Dr. Park ৫০০০—৬০,০০০ ইউনিট এবং Dr. Banks ও Mc Craken সাংঘাতিক আক্রমণে ৫০০০—১৪০,০০০ ও কোপেনহেগেনের সুবিখ্যাত Dr. Bie ৩০০০—৩০০,০০০ ইউনিট ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগার্থ উপযুক্ত বলেন”। আবার অগ্ৰান্ত কতিপয় চিকিৎসকের অভিমত এই যে—যুহু প্রকৃতির পীড়ায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে ৮০০০—১০,০০০ এবং ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে ৩০,০০০—৫০,০০০ ইউনিটই উপযুক্ত মাত্রা। ( *B. M. Jour. Ate. Jan 1932* ).





## চোখউঠা—কঙ্জাক্টিভাইটিস

### Conjunctivitis

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

হাউস-সার্জেন—কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিটাল,

কলিকাতা

[ পূর্বপ্রকাশিত ১১শ সংখ্যার ( ১৩৩৮ সালের ফাল্গুন ) ৬১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

#### (৭) ফ্লি ক্টিনিউলার কঙ্জাক্টিভাইটিস ( Phlyctenular Conjunctivitis )

পাঁচ ছয় হইতে দশ বার বৎসর বয়স্ক বালকবালিকা-দিগের মধ্যেই এই শ্রেণীর চোখউঠার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। ইহা অপেক্ষা অধিকতর অল্পবয়স্কদিগের মধ্যে ইহা সাধারণতঃ দেখা যায় না; আবার পূর্ববয়স্ক ব্যক্তি-দিগের চক্ষে এই ব্যাধির আবির্ভাব বিরল। যক্ষ্মা রোগ প্রবণ বালকবালিকারাই প্রধানতঃ ইহাতে অধিকতর আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহাদের চেহারা, দেহের—বিশেষতঃ, চক্ষের গঠন, গলদেশের বর্দ্ধিতায়তন লিম্ফগ্রন্থিমালা ইত্যাদি লক্ষণ ও চিহ্নাদির দ্বারা ইহাদিগকে যক্ষ্মাধাতগ্রস্ত বলিয়া ধরা যায়। কোন কোন রোগীতে আজন্মজ্বিত সিকিলিসের চিহ্নসমূহ বিद्यমান থাকিতে পারে। আবার কোন কোন রোগীর দেহে যক্ষ্মার কোন চিহ্ন একেবারেই বিद्यমান নাও থাকিতে পারে। কিন্তু ইহাদের দেহ

হৃষ্টপুষ্টি ও সবল না হইয়া হীন ও কুশকায় হইয়া থাকে। হাম জরের আক্রমণের পর এই প্রকার চোখউঠার প্রথম আক্রমণ দেখা দেয়। এখানে বলিয়া রাখা কর্তব্য যে, এই ব্যাধির পুনরাক্রমণও বিরল নহে।

এই প্রবন্ধের প্রারম্ভে কঙ্জাক্টিভার বর্ণনা উপলক্ষে বলা হইয়াছে যে, উহার এক অংশ অক্ষিগোলকের গাত্রে সংলিষ্ট আছে। এই অংশকে 'বালবার কঙ্জাক্টিভা ( Bulbar conjunctiva ) বলা হয়। এই কঙ্জাক্টিভা অক্ষিগোলকের গাত্রে শিথিল ভাবে সংলিষ্ট আছে এবং উহাতে সূক্ষ্ম রক্তনালী সমূহ বিद्यমান আছে। কর্ণিয়ার সন্নিবর্তিত হইয়া ইহা ক্রমশঃ পাংলা ও রক্তনালী শূন্য হইয়া পড়ে এবং কর্ণিয়ার উপরে ইহা সম্পূর্ণ স্বচ্ছ কেবল মাত্র একটি এপিথিলিয়াল সেলের ( epithelial cell এর স্তরে পরিণত হয়। কর্ণিয়ার প্রান্তদেশে ( limb corneae ) যেখানে কঙ্জাক্টিভাতে উপরোক্ত প্রকা



পরিবর্তন পরিদৃষ্ট হয়, সেখানেই এই ব্যাধিতে ফ্লিক্টেন (Phlycten) বা দানার উৎপত্তি হয়। এই দানাগুলির বাস সাধারণতঃ এক মিলিমিটার হইয়া থাকে। দানাগুলিকে দেখিতে ফোষ্কার গায় বোধ হয় এবং সেইজন্য ফ্লিক্টেন (phlycten) অর্থাৎ “ব্লব” (bleb) বা “ফোষ্কা” এই নামের উৎপত্তি হইয়াছে। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে দানাগুলি কখনও ফোষ্কার গায় হয় না; দানাগুলির অভ্যন্তর ভাগ নিরেট হইয়া থাকে এবং উহা লিম্ফোসাইট জাতীয় সেল দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে (Packed with lymphocytes)। দানা বা ফ্লিক্টেন (phlycten) আবির্ভাব হইবার কয়েকদিন পরে উহার উপরস্থ এপিথিলিয়াল স্তর (epithelial layer) ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া যায় এবং ইহার ফলে এই ক্ষুদ্র ক্ষতের সৃষ্টি হয়। কর্ণিয়ার নিকটবর্তী সাধারণ কঙ্জাকটিভার উপর দানার উৎপত্তি হইয়া এবং পরে তাহাতে ক্ষত উৎপন্ন হইলে উহা সহজে সারিয়া যায় এবং কোন স্কার (scar) বা দাগ থাকে না। কিন্তু ফ্লিক্টেন কর্ণিয়ার উপর উৎপন্ন হইলে এবং পরে উহাতে ক্ষত হইলে যে কর্ণিয়ার ক্ষত (corneal ulcer) সৃষ্টি হয় তাহা সহজে সারে না এবং এইরূপ কর্ণিয়ার ক্ষতের পরিণাম ফলও সর্বত্র শুভ নহে।

ফ্লিক্টিনিউলার কঙ্জাকটিভাইটিসে কর্ণিয়ার প্রান্তদেশে একটা বা অধিক ক্ষুদ্র গোলাকার, ধূসর অথবা হলুদবর্ণ ঈষৎদৃক দানা আবির্ভূত হইয়া থাকে। অক্ষিপল্লবের অন্তরস্থ গাত্রের কঙ্জাকটিভায় ফ্লিক্টেন আবির্ভাব হওয়া অতি বিরল ব্যাপার। ফ্লিক্টেন বা দানার চারিদিকে সূক্ষ্ম রক্তনালী সমূহে প্রচুর রক্তসঞ্চার (congestion) হয় বলিয়া উহাদিগকে পরিবেষ্টন করিয়া লোহিত বর্ণ ক্ষেত্রের

আবির্ভাব হয়। অনেক সময়ে ফ্লিক্টিনিউলার কঙ্জাকটিভাইটিসের উপসর্গরূপে পূজ সংযুক্ত মৈয়িক কঙ্জাকটিভাইটিস (Mucopurulent conjunctivitis) দেখা দেয়। এরূপ স্থলে সমগ্র কঙ্জাকটিভাই বোরতর লোহিতবর্ণ ধারণ করে। এই উপসর্গ বিদ্যমান থাকিলে ফ্লিক্টেনগুলির উপরিভাগ শীঘ্রই ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া ক্ষতের সৃষ্টি হয়।

লক্ষণ ২—চক্ষে যখন ফ্লিক্টিনিউলার কঙ্জাকটিভাইটিস দেখা দেয়, সেই সময়ে অক্ষিপল্লবদ্বয়ের উপরস্থ চর্ম এবং উভয় গুণ্ডদেশে এবং নাসিকার ছিদ্রের চতুর্দিকে চর্ম লোহিতবর্ণ ও ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া একজিমার গায় দেখায়। ফ্লিক্টিনিউলার কঙ্জাকটিভাইটিসের এই প্রকার একজিমার ফলে কিম্বা ফ্লিক্টিনিউলার কঙ্জাকটিভাইটিসের আক্রমণের ফলে এই একজিমার উৎপত্তি হইয়াছে, এই বিষয়ে মতভেদ আছে। খুব সম্ভবতঃ ফ্লিক্টিনিউলার কঙ্জাকটিভাইটিসের আক্রমণের জন্য চক্ষু হইতে প্রচুর অশ্রুপাতের ফলে চর্ম উত্তেজিত হইবার নিমিত্ত এবং ক্ষুদ্র রোগী চক্ষুর অস্বস্তি নিবারণার্থ ঘন ঘন অক্ষিপল্লবদ্বয় ঘষণ করিয়া থাকে বলিয়া, চর্মে এই প্রকার একজিমার গায় অবস্থার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

চক্ষে কেবলমাত্র ফ্লিক্টিনিউলার কঙ্জাকটিভাইটিস বিদ্যমান থাকিলে চক্ষু সামান্য জ্বালা করে, চক্ষুতে অস্বস্তি বোধ হয় এবং চক্ষু হইতে অশ্রুপাত হয়। কিন্তু ইহার সঙ্গে যদি পূজ সংযুক্ত মৈয়িক কঙ্জাকটিভাইটিস (mucopurulent conjunctivitis) উপসর্গরূপে দেখা দেয় কিম্বা কর্ণিয়াল আলসারের উৎপত্তি হয়, তবে রোগীর আলোক অসহিষ্ণুতা (photo-phobia)\* পরিলক্ষিত হয়।

\* (Photophobia শব্দের প্রকৃত অর্থ আলোকভীতি; অর্থাৎ রোগী আলোর দিকে চাহিতে পারে না। চক্ষুর উপর প্রখর ও উজ্জ্বল আলোকরশ্মিপাত করিলে উহা সহ্য করিতে না পারিয়া রোগী সজোরে অক্ষিপল্লবদ্বয় বন্ধ করিয়া রাখে; এই অবস্থাকেই ফটোফোবিয়া বলা হইয়া থাকে। কিন্তু এই আলোক ভীতি বা আলোক অসহিষ্ণুতার কারণ আলোকরশ্মির প্রাথমিক নহে; অন্ততঃ আলোকরশ্মিপাতের ফলে রোগী চক্ষু বন্ধ করিয়া থাকে ইহা দেখা গেলেও আলোক-রশ্মিপাতই আলোক অসহিষ্ণুতার কারণ এরূপ প্রমাণ করা যায় নাই।

কর্ণিয়াতে কোন ক্ষত বিদ্যমান থাকিলে, সম্পূর্ণ অন্ধকারের মধ্যেও রোগী সজোরে চক্ষু বন্ধ করিয়া থাকে। কাহারও কাহারও মতে ফটোফোবিয়ার কারণ এইরূপ; চক্ষুতে কর্ণিয়াল আলসার থাকিলে উহাতে স্নায়ুর প্রান্তসমূহ অনারত থাকায় অক্ষিপল্লব বন্ধ করিয়া রাখিবার প্রবৃত্তি হয়; ইহার ফলে চক্ষুর অভ্যন্তরে উত্তেজনা আরও বৃদ্ধি পায় এবং রোগী আরও জোরে চক্ষু বন্ধ করিতে থাকে। কোকেন প্রয়োগ দ্বারা চক্ষু সম্পূর্ণরূপে অসাড় করিলে ফটোফোবিয়া দূরীভূত হয়।)

ফ্রিক্টিনিউলার কঙ্জাক্টিভাইটিসে ফ্রিক্টেন বা দানাগুলি কর্ণিয়ার যতই নিকটে অবস্থিত ততই কটোফোবিয়া বৃদ্ধি পায় অর্থাৎ রোগী ততই সজোরে চক্ষু বন্ধ করিয়া রাখে। উহাদের সংখ্যাধিক্যের নিমিত্তও কটোফোবিয়া বৃদ্ধি পায়। নির্দিষ্ট বয়সের মধ্যে ফ্রিক্টিনিউলার কঙ্জাক্টিভাইটিস পুনঃ পুনঃ আবির্ভূত হইতে পারে। দেহ ক্লশ ও ক্ষীণ হইলে অথবা দেহে অল্প কোন ব্যাধি বিद्यমান থাকিলে ফ্রিক্টিনিউলার কঙ্জাক্টিভাইটিসের পুনরাক্রমণ ঘটিয়া থাকে।

**উৎপাদক কারণঃ**—ফ্রিক্টিনিউলার কঙ্জাক্টিভাইটিসের উৎপত্তির কারণ লইয়া বহু মতভেদ আছে। যক্ষ্মার খাতগ্রস্ত বালকবালিকারাই এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে সত্য; কিন্তু যক্ষ্মার নিমিত্ত এই ব্যাধির উৎপত্তি এই কথা বলা যায় না এবং ফ্রিক্টেন এর মধ্যে টিউবারকল ব্যাসিলি বা যক্ষ্মার জীবাণু কখনও পাওয়া যায় নাই। এই ব্যাধির আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে মুখের ও অক্ষিপন্নবের চর্মে একজিমা দেখা যায় বলিয়া কেহ কেহ এই ব্যাধিকে “চক্ষুর একজিমা” (ocular manifestation of eczema) বলিয়া মনে করেন। সাধারণতঃ কঙ্জাক্টিভাতে অধিক সংখ্যায় ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই দেখা যায় না; ফ্রিক্টিনিউলার কঙ্জাক্টিভাইটিসে অনেক সময়ে অধিক সংখ্যায় ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই দেখা যায় বলিয়া এই জীবাণুকে কেহ কেহ এই ব্যাধির উৎপত্তির কারণ বলিয়া মনে করেন; কিন্তু ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই প্রয়োগ করিয়া এখনও পর্য্যন্ত আসল ফ্রিক্টেন উৎপন্ন করা সম্ভবপর হয় নাই। এই সমুদয় বিভিন্ন মতের মধ্যে সামঞ্জস্য করিয়া অধুনা ফ্রিক্টিনিউলার কঙ্জাক্টিভাইটিসের উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মতই অধিকাংশেই সমর্থন করেন। দুর্বল ও ক্লশকায় বালকবালিকাদিগের দেহে যক্ষ্মাজীবাণুর ক্ষীণবীৰ্য্য বিষ (not very potent tuberculous toxin) উৎপন্ন হইলে তাহাদের চক্ষে ফ্রিক্টিনিউলার কঙ্জাক্টিভাইটিসের উৎপত্তি হইতে

পারে। চক্ষে ফ্রিক্টেন আবির্ভূত হইবার ফলে রোগী চক্ষু রগড়ায় এবং চক্ষু হইতে জল ঝরে এই অল্প চর্মে একজিমা উৎপত্তি হয় এবং চর্ম হইতে ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই চক্ষুর মধ্যে প্রবেশলাভ করিয়া বৃদ্ধি পায়। সুতরাং ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই ফ্রিক্টিনিউলার কঙ্জাক্টিভাইটিসের উৎপত্তির কারণ নহে। চর্মে ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই ছাড়া অল্প প্রকারের জীবাণু বিद्यমান থাকিলে উহারাও চক্ষে প্রবেশলাভ করিতে পারিলে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে এবং তৎক্ষণাৎ পূঁজসংযুক্ত শ্লেষ্মিক কঙ্জাক্টিভাইটিসও দেখা যায়।

**উপসর্গঃ**—ফ্রিক্টিনিউলার কঙ্জাক্টিভাইটিসে উপসর্গরূপে কর্ণিয়াল আলসারের আবির্ভাব হওয়া অতি সাধারণ ব্যাপার এবং এই নিমিত্তই এই প্রকার কঙ্জাক্টিভাইটিস বৈশিষ্ট্য লাভ করিয়াছে। এই উপসর্গ বিद्यমান থাকিলে চক্ষু হইতে পূঁজসংযুক্ত শ্লেষ্মিক রস (mucopurulent discharge) নির্গত হয় এবং চক্ষুর আলোক অসহিষ্ণুতা অত্যধিক বৃদ্ধি পায়।

**চিকিৎসাঃ**—উপসর্গবিহীন ফ্রিক্টিনিউলার কঙ্জাক্টিভাইটিস চিকিৎসা দ্বারা সহজেই আরোগ্য করা যায়। এই নিমিত্ত নিম্নলিখিত উপায়ে চিকিৎসা করা আবশ্যক। উভয় চক্ষুই উষ্ণ বোরিক কিষা হাইড্রোক্স লোসন দ্বারা পুনঃ পুনঃ ধোত করিতে হইবে। তদপরে দিবসে দুই কিষা তিনবার চক্ষুর মধ্যে হাইড্রোক্স অক্সাইড ফ্লেভার মলম (৪ হইতে ৭ গ্রেণ প্রতি আউন্স মাত্রায়) প্রয়োগ করিতে হইবে। পূর্বে হাইড্রোক্স অক্সাইড ফ্লেভাঘটিত মলমের পরিবর্তে ক্যালোমেল চূর্ণ চক্ষুর মধ্যে ঝাড়িয়া দেওয়া হইত। অনেক দুরারোগ্য আক্রমণে ইহা বিশেষ উপকারী বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে। ইহা ব্যবহারের সময় রোগীকে মুখপথে আয়োডাইড ঘটিত ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া উচিত নহে। কারণ তাহা হইলে চক্ষের মধ্যে মার্কিউরাস আয়োডাইড উৎপন্ন হইয়া অত্যধিক উত্তেজনার সৃষ্টি করে। ক্যালোমেল চূর্ণ অপেক্ষা হাইড্রোক্স অক্সাইড ফ্লেভার মলম প্রয়োগ করা অধিকতর সুবিধাজনক।

এই ব্যাধির চিকিৎসা উপলক্ষে কর্ণিয়ার অবস্থা উত্তমরূপে জ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক। রোগী যদি সজোরে অক্ষিপল্লববন্ধ বন্ধ করিয়া রাখে তবে সাবধানতা সহকারে অক্ষিপল্লববন্ধ একটু ফাঁক করিয়া উহার মধ্যে এক ফোঁটা শতকরা দুই ভাগ শক্তি বিশিষ্ট কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিয়া ৫ মিনিট কাল অপেক্ষা করিলে রোগী আর জোর করিয়া চক্ষু বন্ধ করে না। এই সময়ে বিশেষ সাবধানতা সহকারে অক্ষিপল্লব উত্তোলক যন্ত্র (Desmarres lid retractors) দ্বারা চক্ষু খুলিতে হইবে। এই প্রকার সাবধানতা অবলম্বন করিবার হেতু এই যে, কর্ণিয়াতে আলসার থাকিতে পারে এবং হয়ত ঐরূপ আলসার কর্ণিয়া ভেদ করিবার উপক্রম করিতেছে। ঐরূপ অবস্থায় থাকিতে পারে। ঐরূপ ক্ষেত্রে একটু অসাবধান হইলে কর্ণিয়াতে ছিদ্র হইয়া বহু অনিষ্ট ঘটতে পারে। কর্ণিয়াল আলসার উৎপন্ন হইবার উপক্রম ঘটিলে কিম্বা উহা বিদ্যমান থাকিলে হাইড্রোক্স অক্সাইড স্লেভার মলমের সঙ্গে প্রতি আউন্সে ৪ গ্রেণ এট্রোপিন মিশ্রিত করিয়া দিয়া উহা চক্ষে প্রয়োগ করা উচিত।

ক্রিস্টিনিউলার কঙ্জাকটীভাইটিসে চক্ষু হইতে অশ্রুপাত হওয়ার ফলে চক্ষুয়ের বাহিরের দিকের কোণে (outer canthus) চর্ম কুঞ্চিত ও ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া Rhagades বা ফাটলের স্রাব সৃষ্টি করে। এই গুলিকে সর্বপ্রথমই চিকিৎসা করা উচিত; নচেৎ ফেলিয়া রাখিলে ইহাদিগকে সহজে সারান যায় না। এই গুলিকে সিলভার নাইট্রেট স্টিক দ্বারা স্পর্শ করিয়া পোড়াইয়া দেওয়া উচিত (centerisation with Silver Nitrate sticks)।

এই ব্যাধিতে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। রোগী বাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিতে পারে ও পুষ্টিকর পথ্য পায় তাহার ব্যবস্থা করা উচিত। চিকিৎসার প্রারম্ভে ক্যালোমেল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া দেওয়া আবশ্যিক। মণ্টেড কডলিভার অয়েল ও তৎসহ সিরাপ ফেরি আয়োডাইড রোগীকে নিয়মিতভাবে বহুদিন ধরিয়া সেবন করিতে দেওয়া

উচিত। ক্রিস্টিনিউলার কঙ্জাকটীভাইটিসের উৎপত্তি হইলে রোগীর স্বাস্থ্য ক্ষীণ ও তাহার যন্ত্রার ধাত আছে বলিয়া মনে করা হয়। সুতরাং এই ব্যাধি সারিয়া গেলেও রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতির চেষ্টা করা আবশ্যিক এবং স্বাস্থ্যের উন্নতি না ঘটিলে রোগের পুনরাবির্ভাব হইয়া থাকে।

### (৮) উপসর্গবিহীন পুরাতন কঙ্জাকটীভাইটিস (Simple Chronic Conjunctivitis)

কোন কোন ক্ষেত্রে তরুণ উপসর্গবিহীন কঙ্জাকটীভাইটিস হুচিকিৎসা সত্ত্বেও পুরাতন হইয়া দাঁড়ায়। বাতের ধাতগ্রস্ত ব্যক্তিতেই ঐরূপ ঘটতে দেখা যায়। ধূম ধূলা, উত্তাপ, দূষিত বায়ু প্রভৃতি দ্বারা চক্ষু অনবরত উত্তেজিত হইতে থাকিলে, কিম্বা অধিক রাত্রি জাগরণ ও অতিরিক্ত সুরাপান করিলে পুরাতন কঙ্জাকটীভাইটিসের উৎপত্তি হইতে পারে। চক্ষুর পাপনী বিশৃঙ্খলভাবে স্থাপিত হইলে, অশ্রুগ্রন্থির প্রদাহ বিদ্যমান থাকিলে (Dacryocystitis), কিম্বা পুরাতন সর্দি থাকিলে ইহাদিগের ফলে পুরাতন কঙ্জাকটীভাইটিসের উৎপত্তি হইতে পারে। দৃষ্টিশক্তির দোষ থাকা সত্ত্বেও উহার প্রতিকার না করিয়া ক্রমাগত চক্ষু ব্যবহার করিতে থাকিলে এবং উজ্জ্বল বৈদ্যুতিক আলোকে বহুকাল ধরিয়া চক্ষুর ব্যবহার করিতে থাকিলে পুরাতন কঙ্জাকটীভাইটিসের উৎপত্তি হয়। চক্ষুর মধ্যে বাহিরের আগন্তুক পদার্থ থাকিয়া গেলে এক চক্ষুতে পুরাতন কঙ্জাকটীভাইটিসের উৎপত্তি হইতে পারে। পুরাতন কঙ্জাকটীভাইটিসের রোগী পরীক্ষা করিবার সময় উহার উৎপত্তির কারণ ও অনুসন্ধানার্থ উত্তমরূপে স্থানিক ও সার্জিকাল পরীক্ষা করা আবশ্যিক।

এই ব্যাধি সামান্য বলিয়া ইহাকে অনেকে তাক্ষিলা করিয়া থাকেন। কিন্তু ইহা সামান্য হইলেও ইহাতে রোগীর অক্ষমতা কম হয় না। এই ব্যাধিতে রোগী চক্ষু জালা ও “কর” “কর” করে বলিয়া থাকে। সন্ধ্যাকালে

রোগীর চক্ষু লাল হইয়া থাকে। রোগী বহুক্ষণ ধরিয়া চক্ষু খুলিয়া রাখিতে অসম্মতি বোধ করে। চক্ষু হইতে অতি সামান্যই রস নিঃসৃত হয়; অনেক সময়ে মোটেই রস বাহির হয় না। এই জন্তই নিদ্রাভঙ্গের পর অক্ষিপল্লবদ্বয় কখনও জুড়িয়া থাকে এবং কখনও জুড়িয়া থাকে না।

চক্ষুর দিকে চাহিলে প্রথম দৃষ্টিতে উহা স্বাভাবিক বোধ হয়; কিন্তু অক্ষিপল্লব উন্টাইলে উহাদের অন্তরস্থ গাত্র চট্‌চটে ও লোহিত বর্ণ ভেলভেটের ন্যায় বোধ হয়। অক্ষিপল্লবদ্বয়ের কিনারাও লোহিতবর্ণ ভেলভেটের ন্যায় বোধ হয়।

**চিকিৎসা :**— এই ব্যাধির চিকিৎসার্থে ইহার উৎপত্তির কারণগুলির চিকিৎসা করিতে হইবে। এতদর্থে দৃষ্টিশক্তির দোষ এবং পুরাতন সর্দি বিচ্যমান আছে কিনা দেখা উচিত এবং থাকিলে ইহাদের প্রতিবিধান করা উচিত। উত্তাপের জন্ত এই ব্যাধির উৎপত্তি হইলে রোগীকে নীলবর্ণের চশমা ব্যবহার করিতে দেওয়া উচিত; কারণ এই বর্ণের চশমার ভিতর দিয়া উত্তাপের রশ্মি (heat rays) অতিক্রম করিতে পারে না। বাতগ্রস্ত রোগীর বাতের চিকিৎসা করা আবশ্যক।

স্থানিক চিকিৎসার্থ এমন ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক যাহা দ্বারা কঙ্কাকটীভার রক্তসঞ্চার কমে, উহার স্থাবস্থা পুনঃ প্রাপ্তি ঘটে এবং উহাকে ঈষৎ উত্তেজিত করিয়া উহা হইতে পূর্বের ন্যায় রস নিঃসরণ করায়। জিক্‌সালফেট এই সমস্ত ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং ইহা কষায় গুণবিশিষ্ট। ইহা প্রয়োগ করিলে চক্ষের লোহিতবর্ণ কাটিয়া যায় ও চক্ষু হইতে নিয়মিতভাবে রস নিঃসৃত হয়। এক আউন্স বোরিক লোসনে এক হইতে দুই গ্রেণ পর্যন্ত জিক্‌সালফেট দ্রবীভূত করিয়া উহা দিনে দুই তিন বার করিয়া চক্ষে ফোঁটা দেওয়া উচিত। এক আউন্স পরিশ্রুত জলে ৪ গ্রেণ গ্যালান (ফর্টাকরি) দ্রবীভূত করিয়া উহাও দিনে দুই তিন বার করিয়া চক্ষে ফোঁটা দেওয়া চলে। শয়নের অব্যবহিত পূর্বে চক্ষে ফোঁটা না দেওয়াই শ্রেয়ঃ। রাত্রিতে শয়নের পূর্বে চক্ষে বোরিক এসিড ঘটিত মলম কিম্বা

জীবাণু পরিশ্রুত ভ্যাসিলিন প্রয়োগ করাই উৎকৃষ্ট। চক্ষে এডিনালিনের ফোঁটা দিলে চক্ষের রক্তসঞ্চার ও চুলকানি অস্বাভাবিকাবে কমে।

রোগের আক্রমণ অধিকতর কঠোর হইলে সপ্তাহে এক বা দুইবার অক্ষিপল্লবদ্বয়ের অন্তরস্থ গাত্রে সিলভার নাইট্রেট দ্রব লেপিয়া দেওয়া আবশ্যক কিম্বা ইহার পরিবর্তে প্রোটার্গল দ্রব (শতকরা ৫--১০ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট) চক্ষে ফোঁটা দেওয়া যাইতে পারে।

এই ব্যাধিতে অনেকে অজ্ঞতাবশতঃ ম্যাট্রোপিন দ্রব ব্যবহার করিয়া থাকেন। কিন্তু কঙ্কাকটীভার উপর ইহা কোন হিতকর ক্রিয়া প্রকাশ করে না; বরং ইহা ব্যবহারে অনিষ্টই হইয়া থাকে। কোন কোন বৃদ্ধ লোকের চক্ষে পুরাতন কঙ্কাকটীভাইটিসের উৎপত্তি হইয়া থাকে। ইহাদিগের চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করার ফলে মকোমার (ইহার পরেই এই পীড়ার বিষয় বলা হইবে) উৎপত্তি হইতে পারে; সুতরাং এই শ্রেণীর রোগীদের পুরাতন কঙ্কাকটীভার চিকিৎসার্থে কদাচ এট্রোপিন প্রয়োগ করা উচিত নহে।

### (৯) ম্যাঙ্গুলার কঙ্কাকটীভাইটিস

#### ( Angular Conjunctivitis )

ইহার অপর নাম—ডিপ্লো-ব্যাসিলারী কঙ্কাকটীভাইটিস (Diplo-bacillary Conjunctivitis)। মোরাক্স এক্সেনফেল্ড ডিপ্লো ব্যাসিলি (Morax axenfeld diplo bacilli) নামক জীবাণু কর্তৃক এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়। ইহাতে চক্ষুর উভয় কোণের নিকট পল্লবদ্বয়ের কিনারায় এবং সন্নিহিত অক্ষিগোলকের উপরস্থ কঙ্কাকটীভায় রক্তসঞ্চার হইয়া থাকে। কেবলমাত্র চক্ষুর কোণস্থ ইহাতে আক্রান্ত হয় বলিয়া ইহাকে “ম্যাঙ্গুলার কঙ্কাকটীভাইটিস” বলা হইয়া থাকে। ইহা ছাড়া চক্ষুর উভয় কোণের চর্খও স্বল্পাধিক ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে। ইহাতে অতি স্বল্প পরিমাণে পূঁজযুক্ত নৈমিক রস (mucopurulent) নিঃসৃত হইয়া থাকে; কখনও কখনও আবার রস এতই কম নিঃসৃত হয় যে, চক্ষু ৬৩

উত্তপ্ত এবং তজ্জল চক্ষে অস্বস্তি বোধ হয়। বায়ু, ধূম ও কৃত্রিম আলোকেও চক্ষু উত্তেজিত হয়। প্রথম হইতে অচিকিৎসা না করিলে এই রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে এবং বহুগাঙ্গ, এমন কি বৎসরকাল পর্য্যন্ত কখনও বৃদ্ধিপ্রাপ্ত অবস্থায় এবং কখনও আংশিক উপশম প্রাপ্ত অবস্থায় চলিতে থাকে, কিন্তু কখনও একেবারে সারে না। ইহাতে পুনরাক্রমণেরও সম্ভাবনা থাকে। অচিকিৎসিত অবস্থায় ফেলিয়া রাখিলে অগ্নিপল্লবদ্বয়ের কিনারায়ও প্রদাহ দেখা যায়। কখনও কখনও কর্ণিয়ার প্রান্তে স্বচ্ছ অগভীর কর্ণিয়াল আলসার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়, কিন্তু উহা অতি বিরল। চক্ষে যখন স্নায়ুলার কঙ্জাক্টিভাইটিসের উৎপত্তি হয় তখন রোগীর নাকে সর্দি হয় এবং উহাতে মোরাক্স স্যাক্সেনফেল্ড ব্যাসিলিও দেখা যায়।

চিকিৎসা :—বোরিক লোসন, হাইড্রাজ্জ লোসন প্রভৃতি জীবাণুনাশক ঔষধ দ্বারা এই ব্যাধির কোন উপকার হয় না। কিন্তু জিঙ্ক সালফেট দ্রব প্রয়োগে ইহাতে দ্রুত হিতপরিবর্তন ও উপকার দর্শে। এক আউন্স বোরিক লোসনে দুই গ্রেণ জিঙ্ক সালফেট দ্রবীভূত করিয়া উক্ত লোসন ফোটারূপে চক্ষে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রাত্রিতে শয়নের পূর্বে চক্ষে বোরিক, জিঙ্ক অক্সাইড কিম্বা ইকথিওল ঘটিত মলম (শতকরা দুই হইতে ৫ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট) প্রয়োগ করা উচিত।

## (১০) ফলিকিউলার কঙ্জাক্টিভাইটিস

### (Follicular Conjunctivitis)

বালকবালিকা ও অল্পবয়স্ক ব্যক্তিগণই এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে। যে সমস্ত গৃহে উত্তমরূপে বায়ু চলাচল করিতে পারে না, সেখানে অধিক সংখ্যক লোক বসবাস করিতে থাকিলে তাহাদিগের এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। দুর্বলকায় স্ত্রীণ স্বাস্থ্যবিশিষ্ট

বালকবালিকারাই ইহাতে আক্রান্ত হইয়া থাকে। যাহারা এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হয়, সাধারণতঃ তাহাদের নাসিকার পশ্চাভাগে স্নায়ুভিনয়েড নামক লিম্ফগ্রন্থি বৃদ্ধিতায়তন আকারে বিद्यমান থাকে। খুব সম্ভবতঃ এই ব্যাধি সংক্রামক নহে। এই ব্যাধি পরিণামে ট্রাকোমাতে পরিণত হয় না।

ইহাতে চক্ষের নীচের পাতার অন্তরস্থ গাত্রে সাগুদানার মত গোলাকার অস্বচ্ছ উচ্চ দানার আবির্ভাব হইয়া থাকে। এইগুলি প্রধানতঃ নীচের পাতাতেই সীমাবদ্ধ থাকে এবং উপরের পাতার কোণদ্বয়ের নিকট দৈবাৎ দেখা যায়। অগ্নিগোলকের উপরস্থ কঙ্জাক্টিভাইটিস এইরূপ দানা কখনও আবির্ভূত হয় না। এই দানাগুলি প্রকৃতপক্ষে কঙ্জাক্টিভাইটিস নিয়ে অবস্থিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লিম্ফগ্রন্থি। এইগুলির আবির্ভাবে কঙ্জাক্টিভাইটিস অধিক রক্তসঞ্চয় হয় না বা উহা অধিক ক্ষীণ হয় না। এই দানাগুলি আবির্ভাবের পর অনিদিষ্টকাল পর্য্যন্ত কোন প্রকার উপদ্রব ও অস্বস্থি না ঘটাইয়া বিद्यমান থাকে। পরে এইগুলি কোন প্রকার চিহ্ন বা দাগ (scar) না রাখিয়া অদৃশ্য হয়। ট্রাকোমাতে অবিকল এইরূপ দানার আবির্ভাব হইয়া থাকে, কিন্তু উহাতে দানাগুলি উপরের পাতার অন্তরস্থ গাত্রে বিद्यমান থাকে। ট্রাকোমাতে দানাগুলি অদৃশ্য হইবার পর স্থায়ী স্কার বা দাগ থাকিয়া যায়। প্রচুর পরিমাণে এট্রোপিন অথবা ইসিরিন ব্যবহার করিবার ফলে প্রায়ই এইরূপ দানার উৎপত্তি হইয়া থাকে; ইহাতে অগ্নিপল্লব ক্ষীণ ও লোহিতবর্ণ ধারণ করে।

এই ব্যাধিতে রোগের লক্ষণ সামান্যই প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাতে চক্ষুতে সামান্য অস্বস্তি বোধ হয়। উজ্জল আলোকে থাকিলে এবং দৃষ্টিশক্তি নিকটবর্তী কাজে ব্যবহার করিলে এই অস্বস্তি বৃদ্ধি পায়।

চিকিৎসা :—ফলিকিউলার কঙ্জাক্টিভাইটিসের নিমিত্ত স্থানিক চিকিৎসার বড় একটা আবশ্যক হয় না। কষায় গুণবিশিষ্ট মুছ লোসনের ফোটা (এক আউন্স জলে ১/২ গ্রেণ বা ১ গ্রেণ জিঙ্ক সালফেট দ্রবীভূত করিয়া উহার

ফোটা) দেওয়া আবশ্যক। হাইড্রোক্স অক্সাইড ফ্রেভার মলম চকের পাতার নীচে দিনে দুইবার করিয়া লাগাইয়া দেওয়া আবশ্যক। দানাগুলি সংখ্যায় অধিক ও আকারে বড় বড় হইলে উহাদের উপর সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রলেপ দিলে ভাল হয়। একটা দানা বিদ্যমান থাকিলে উহার উপর কটুকিরির পেন্সিল (alum pencil) দ্বারা ঘষিয়া দেওয়া উচিত। এই সময়ে যদি অন্য কোন উদ্দেশ্যে রোগীর চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করা হইতে থাকে, তবে তাহা বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। রোগীর চক্ষে দৃষ্টিশক্তির দোষ থাকিলে তাহার উপযুক্ত প্রতিকার করা আবশ্যক। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের যাহাতে উন্নতি হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ চেষ্টা করা উচিত।

### (১১) বসন্তকালীন চোখউঠা

( Spring or Vernal catarrh )

এই ব্যাধির নামকরণে একটু ভুল আছে; ইহা প্রকৃতপক্ষে গ্রীষ্মকালেই দেখা দেয় এবং সমগ্র গ্রীষ্মকালেই বিদ্যমান থাকে এবং শীত পড়িলে কমিয়া যায় এবং পুনরায় পরবর্তী গ্রীষ্মে আবার দেখা দেয়। বালকবালিকা এবং অল্পবয়স্ক ব্যক্তিরাই এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহাতে চক্ষু জালা করে ও চুলকায় এবং চক্ষু হইতে অশ্রু নির্গত হয় এবং রোগীর আলোক অসহিষ্ণুতা প্রকাশ পায়। ইহাতে উভয় চক্ষুই আক্রান্ত হয়। শীত পড়িলে এই সমস্ত লক্ষণ অদৃশ্য হয় অথবা বহুপরিমাণে কমিয়া যায়। পুনরায় গ্রীষ্মকালে লক্ষণগুলি আবার প্রকাশ পায়। এই ব্যাধি হোয়াচে নহে।

এই ব্যাধিতে কঙ্কাকটীভায় সমতল উপরিভাগ বিশিষ্ট উচ্চ বহুভুজ ক্ষেত্রের আবির্ভাব হইয়া থাকে। এই ক্ষেত্রগুলি দৃঢ় এবং ঘন সন্নিবিষ্ট সংযোজক তন্তু দ্বারা গঠিত এবং ইহাদের উপরিভাগ এপিথেলিয়াল স্তর দ্বারা আবৃত; এই স্তরটিও পুরু হইয়া উঠে। এই জন্ত এই ব্যাধিতে

আক্রান্ত স্থলের কঙ্কাকটীভা অভ্যন্তর পুরু, দৃঢ়, বহুভুজক্ষেত্রে বিভক্ত এবং চুইয়ের স্তায় নীলাভ বেতবর্ণ ধারণ করে। এই ব্যাধি চুই শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে। যথা—

(১) প্রথম শ্রেণীতে অক্ষিপল্লবের অন্তরস্থ গাতের কঙ্কাকটীভা আক্রান্ত হয়। উপরের পাতা উন্টাইলেই কঙ্কাকটীভার উপরোক্ত বর্ণনার সদৃশ পুরু, চুইয়ের স্তায় বর্ণবিশিষ্ট বহুভুজ ক্ষেত্র বিভক্ত অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়। ট্রাকোমার সহিত এই অবস্থার গোলমাল হইতে পারে; কিন্তু রোগীর বয়স, কঙ্কাকটীভার চুইয়ের স্তায় বর্ণ এবং অক্ষিপল্লব ও অক্ষিগোলকের সদৃশ স্থলের কঙ্কাকটীভার ( fornix ) সাধারণ স্থবাবস্থা এবং শীতকালে রোগের নিবৃত্তি এবং গ্রীষ্মকালে উহার পুনরাবির্ভাব এই সমস্ত বিষয় আশোচনা করিলে রোগ-নির্ণয় সম্বন্ধে কোন গোলমাল থাকে না।

(২) দ্বিতীয় শ্রেণীতে অক্ষিগোলকের উপরস্থ গাতের কঙ্কাকটীভা আক্রান্ত হয়। ইহাতে কর্ণিয়ার চতুর্দিকের কঙ্কাকটীভা পুরু প্রাচীরের স্তায় আকার ধারণ করে। ইহা ঈষৎ স্বচ্ছ অথবা চুইয়ের স্তায় বর্ণ ধারণ করে। ফ্লি ক্টিনিউলার কঙ্কাকটীভাইটিসের সহিত এই অবস্থার গোলমাল ঘটিতে পারে। এই ব্যাধির পরিণাম ফল শুভ। ইহার আক্রমণের ফলে কোন সাংঘাতিক উপসর্গ দেখা যায় না। কখনও কখনও ইহার ফলে কঙ্কাকটীভা পুরু থাকিয়া যায়।

চিকিৎসা :—চকের অস্তিত্ব দূর করিবার জন্ত রক্তিন চশমা ব্যবহার করা বিধেয়। চকের জালা, চুলকানী ইত্যাদি দূরীভূত করিবার জন্য মৃদু বীর্ষ এসেটিক এসিড (আধ আউন্স জলে ১ ফোটা) চক্ষে ফোটা দেওয়া হইয়া থাকে। এড্রিনালিন দ্রব ব্যবহারে অস্থায়ী উপকার ঘটে। উপরের পাতার অন্তরস্থ গাত্রে হাইড্রোক্স অক্সাইড ফ্রেভার মলম লাগাইয়া বাহির হইতে পাতার উপর কোয়াল ডানে



মানিব করা আবশ্যক। এই ব্যাধিতে কবার গুণবিশিষ্ট ক্ষেত্রগুলিকে চাচিয়া কেলিতে উপদেশ দেন, কিন্তু ঔষধ অনিষ্টকর। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতির জন্য তাহাতে বিশেষ সফল দেখা যায় না। \* চেষ্টা করা কর্তব্য। কেহ কেহ এই পুঙ্ক বহুভুজ (ক্রমণঃ)

## অস্থিসন্ধি প্রদাহ—Arthritis.

লেখক—ক্যাপ্টেন এচ. চার্টার্ড L. R. C. P. & S. (Edin)

L. R. F. P. & S. (Glasgow)

[ পূর্বপ্রকাশিত ১১শ সংখ্যার ( ১৩৩৮—ফাল্গুন ) ৬২০ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

(গ) স্ফোটক উৎপত্তি ( Abscess ) :— পেশীমধ্যে সঞ্চিত হয়, তাহা হইলে ঐ স্থানে স্ফোটকের ইতিপূর্বেই উক্ত হইয়াছে যে, প্রদাহবশতঃ সাইনোভিয়াল উৎপত্তি হইয়া থাকে ( ১১শ সংখ্যার ৬২০ পৃষ্ঠার ২য় কলাম বিদ্যী হইতে অত্যধিক রক্তরস ( Plasma ) নিঃসৃত এবং দ্রষ্টব্য )। এইরূপে স্ফোটকের উৎপত্তি হইলে ঐ স্থান উহা পূঁজে পরিণত হইয়া যদি সাইনোভিয়াল বিদ্যী ক্ষীত ও অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত হয়, সঙ্গে সঙ্গে রোগীর প্রত্যহ বিদারিত করিয়া ঐ পূঁজ সন্ধিস্থানের বাহিরে আসিয়া কম্পসহকারে জর হইতে থাকে। এই জর অধিকাংশ

\*বিশেষ দ্রষ্টব্য :—চক্ষুরোগের চিকিৎসা বিশেষ শিক্ষা ও অভিজ্ঞতা সাপেক্ষ, পরন্তু বিভিন্ন রোগের পার্থক্য নিরূপণ ও সঠিকরূপে রোগনির্ণয় সমধিক কষ্টসাধ্য। এতদসম্বন্ধে বিশেষরূপে ব্যুৎপত্তি লাভ না করিয়া অধিকাংশ চক্ষুরোগের চিকিৎসায় হস্তক্ষেপ করা সমীচীন বলিয়া বিবেচিত হয় না। অনেক চক্ষুরোগ আবার অন্ত্ৰচিকিৎসাসাধ্য এবং সাধারণ চিকিৎসকের অনার্য্য। কিন্তু এমন কতকগুলি চোখের পীড়া আছে—যাঙ্গা ঔষধীয় চিকিৎসার আরোগ্য হইতে পারে এবং সাধারণ চিকিৎসকগণ তদসম্বন্ধে অভিজ্ঞতা লাভ করিলে নিরাপদে অনার্য্যসেই তাহাদের চিকিৎসা করিতে পারেন। পক্ষান্তরে এইরূপ কতকগুলি পীড়ার প্রাচুর্য্যবই বেশী দেখা যায়। সাধারণ চিকিৎসক—বিশেষতঃ মফঃস্বলস্থ চিকিৎসকগণকে সর্বদা এই সকল চক্ষুরোগের চিকিৎসা করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। যাহাতে সাধারণ চিকিৎসকগণ এই সকল চক্ষুরোগ সম্বন্ধে যথোচিত অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া উহাদের চিকিৎসার সাফল্য লাভ করিতে পারেন, তদ্বৎসঙ্গেই বর্তমান প্রবন্ধের অবতারণা। ধারাবাহিকরূপে এইরূপ সমুদয় চক্ষুরোগের বিবরণ উল্লিখিত হইবে। কিন্তু এখানে বলা কর্তব্য যে—কেবলমাত্র চক্ষুরোগের বিবরণাদি আলোচিত হইলে তদ্বারা চিকিৎসার সাফল্য লাভ করা সম্যকরূপে সম্ভব হইতে পারে না। এতদ্বর্ষে বিভিন্ন চক্ষুরোগের পার্থক্য নিরূপণ এবং সঠিকরূপে রোগ নির্ণয় করা প্রয়োজন। বলা বাহুল্য, ব্যবহারিক অভিজ্ঞতায় এই প্রয়োজন সিদ্ধি হইতে পারে এবং এইরূপে অভিজ্ঞতা লাভ করিতে হইলে স্বতন্ত্রভাবে শিক্ষা লাভ করিতে হয়। কিন্তু ইহা বহু সময় সাপেক্ষ এবং যাহাদের জন্য প্রধানতঃ এই প্রবন্ধ লিখিত হইতেছে তাহাদের পক্ষেও ইহা সম্ভব হইতে পারে না। এই প্রবন্ধে যে সকল চক্ষুরোগের বিবরণ বর্ণিত হইয়াছে এবং পরেও হইবে, সেই সকল পীড়ার প্রত্যেকটির পার্থক্য নিরূপণ ও সঠিকভাবে রোগ-নির্ণয় করিয়া যাহাতে চিকিৎসার সম্যক সাফল্য লাভ করিতে পারেন, তজ্জন্য আগামী বারে চক্ষুরোগ সম্বন্ধীয় প্রয়োজনীয় রসিন হাকটোন চিত্র প্রদত্ত হইবে। এই সকল চিত্রে প্রত্যেক পীড়ার ক্ষেত্র যে পরিবর্তন উপস্থিত হয়, এবং যে সকল চিহ্নাদি প্রকাশিত হয়, তদসমুদয় সুস্পষ্টভাবে প্রত্যক্ষ হইবে এবং তাহাতে বিভিন্ন পীড়ার পার্থক্য নিরূপণ ও রোগ-নির্ণয় অত্যন্ত সহজসাধ্য হইবে। এই সঙ্গে চিত্রসহ চক্ষু সম্বন্ধীয় প্রয়োজনীয় শরীরতত্ত্ব ( Anatomy ) আলোচিত হইবে।



স্থলেই প্রায় সন্ধ্যার পূর্বে বা পরে উপস্থিত হইয়া ১২টা ১টা পর্যন্ত বিদ্যমান থাকে; পরে ক্রমে ক্রমে জরের বিরাম হয়। ক্ষীত স্থানে ফ্ল্যক্চুয়েসন (পূজের অস্তিত্ব জাপক অল্পভূতি) অল্পভূত হইয়া থাকে।

সাধারণ লক্ষণগুলি মোটামুটি উল্লেখ করিলাম। বিভিন্ন স্থানের সন্ধি আক্রান্ত হইলে অধিকাংশস্থলে উল্লিখিত লক্ষণগুলিই প্রকাশিত হইয়া থাকে। তবে সন্ধিবিশেষ বা বিশেষ বিশেষ কারণোৎপন্ন সন্ধি প্রদাহে লক্ষণসমূহের কথঞ্চিৎ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। এগুলিও জানিয়া রাখা প্রয়োজন। নিম্নে ইহাদের বিষয় বলা যাইতেছে।

### (১) হিপজয়েন্টের প্রদাহ (উরু সন্ধির প্রদাহ—Inflammation of Hip-joint)

—উরুসন্ধি প্রদাহিত হইলে উহাতে অধিকতর বেদনা, প্রবল জ্বর, শীঘ্র শীঘ্র পূজোৎপত্তি এবং সন্ধি অতি শীঘ্র বিকলতা প্রাপ্ত হয়।

### (২) হাটুর সন্ধি প্রদাহ (জানু সন্ধির প্রদাহ—Inflammation of Knee-joint)

—অধিকাংশ স্থলে জানুসন্ধিট বেষীরভাগ আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। ইহাতে সাধারণ লক্ষণগুলি বেশ স্পষ্টভাবে প্রকাশিত এবং বেদনা, ক্ষীতি ও জ্বর প্রবল হয়।

### (৩) টিউবার্কিউলাস আর্থ্রাইটিস (Tuberculous Arthritis) :—প্রকৃতপক্ষে

ইহা এক প্রকার স্বতন্ত্র প্রকৃতির অস্থিসন্ধি প্রদাহ। যে সকল লোকের বংশগত (Heredity) বা অন্য কোন কারণ বশতঃ টিউবার্কিউলাস পীড়া উৎপত্তির প্রবণতা থাকে, সাধারণতঃ সেই সকল লোকেরই এই প্রকার সন্ধি প্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

কারণ :—উল্লিখিত রূপ টিউবার্কিউলাস রোগ প্রবণ ব্যক্তির অধোগা বা অপ্রচুর খাদ্য গ্রহণ, জলবায়ুর দোষ, ঠাণ্ডা লাগান, সাধারণ স্বাস্থ্যহানী, সন্ধিস্থলে সামান্য আঘাত, কিম্বা সন্ধিস্থলে বা শরীরের অন্য কোন

কোন স্থলের উন্মুক্ত চর্ম দিয়া টিউবার্কল ব্যাসিলাস প্রবেশ করিলে এই প্রকার অস্থিসন্ধি প্রদাহের উৎপত্তি হয়।

লক্ষণ (Symptom) :—টিউবার্কিউলাস আর্থ্রাইটিস প্রায় ধীরে ধীরে উপস্থিত হয়। কখন কখন সামান্য আঘাত প্রাপ্তির পর ইহার সূচনা হয়, কখনও বা আঘাতের কোন ইতিহাসই পাওয়া যায় না। প্রথমতঃ রোগী আক্রান্ত সন্ধিতে সামান্য বেদনা বোধ করে এবং তজ্জন্য উক্ত সন্ধি স্বাভাবিক ভাবে চালনা করিতে পারে না। যদি নিম্ন অঙ্গের কোন সন্ধি আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে উক্ত কারণে রোগী খোড়াইয়া চলে। পীড়া বৃদ্ধির সঙ্গে ক্রমশঃ আক্রান্ত সন্ধির বেদনা ও ক্ষীতি বৃদ্ধি হয় এবং উহা অচল হইয়া পড়ে। সন্ধির উপরিস্থ চর্ম উষ্ণ চক্চকে ও সন্ধিস্থল গোলাকৃতি হয়। সন্ধিস্থলের নিকটবর্তী বিধানে প্রদাহ বিস্তৃত হওয়ায় ক্ষীতি স্পষ্ট অল্পভূত হইয়া থাকে। মধ্যে মধ্যে সন্ধির বেদনা ও ক্ষীতির হ্রাস বৃদ্ধি হয়। অনেক সঙ্কল্প সন্ধির বেদনা ও ক্ষীতি হ্রাস হওয়ার সঙ্গে উহা অচল হইয়া যায়।

এই প্রকার সন্ধি প্রদাহে অধিকাংশস্থলেই আক্রান্ত সন্ধিতে পূজোৎপত্তি হইয়া স্ফোটকের উৎপত্তি হয়। স্ফোটকের উৎপত্তি হইলে লক্ষণসমূহ বর্ধিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে এই স্ফোটক আপনাপ্রাণই ফাটিয়া গিয়া স্থানিক যন্ত্রণাদি উপসর্গের উপশম হইয়া থাকে। কিন্তু যদি উহা হইতে সমভাবে পূজ নিঃসরণ হইতে থাকে, এবং নূতন স্ফোটকের উদ্ভব হয়, তাহা হইলে রক্ত দূষ্টির (septic—সেপ্টিক) লক্ষণ প্রকাশ পায়। একরূপ স্থলে জরের প্রকৃতি হেক্টিক ভাবাপন্ন, শরীরের বিভিন্ন যন্ত্রাঙ্গের অপকর্ষতা (degeneration), আক্রান্ত সন্ধি অধিকতর বিকৃত, অস্থিবন্ধনীর (লিগামেন্ট) শিথিলতা প্রযুক্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গের স্বাভাবিক গতি ও অনিদ্রা এবং অত্যধিক পূজ নিঃসরণবশতঃ রোগী শীর্ণ, অবসন্ন, প্রকৃতি লক্ষণ প্রাপ্ত হয়।

বয়স ভেদে বিভিন্ন সন্ধির আক্রমণ :—  
এইধরু প্রকার আর্থ্রাইটিস পীড়ার একটা বিশেষ প্রকৃতি এই

দেখা যায় যে, ইহাতে সকল বয়সের লোকেরই সকল সন্ধি আক্রান্ত হয় না। ইহাতে শিশুদিগের হুহুসন্ধি (shoulder), প্রায় আক্রান্ত হয় না; কহুই সন্ধিই বেনীর ভাগ আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। অনেক সময় টিউবার্কিউলাস রোগপ্রবণ শিশুর ১০ বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্বেই জাহুসন্ধি (knee-joint) আক্রান্ত হইয়া থাকে।

(৪) উপদংশজ সন্ধি প্রদাহ (Syphilitic arthritis) :—সিফিলিসের আক্রমণ যেরূপ সাধারণ, তত্তুলনায় এতদসহবর্তী সন্ধি প্রদাহের আক্রমণ কম হইলেও একেবারে বিরল নহে। সিফিলিসের বিভিন্ন অবস্থায় বিভিন্নরূপে এই প্রকার সন্ধি প্রদাহের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। দ্বৈবারিক উপদংশের (secondary stage) শেষভাগে অধিকাংশস্থলে জাহুসন্ধি প্রদাহিত হয়। অগ্রস্থানের সন্ধিও আক্রান্ত হইতে পারে। এরূপ স্থলে প্রদাহিত সন্ধি মধ্যে ধীরে ধীরে স্বল্পপরিমাণে রসোৎস্রজন হয় এবং তজ্জন্ত ব্যাধা ও ক্ষীতি কম হইয়া থাকে। কিন্তু ক্ষীতি কম হইলেও প্রতিদিনই ইহার তারতম্য দৃষ্ট হয়। এইরূপ আর্থ্রাইটিসের ইহা একটি বিশেষ লক্ষণ। স্ফটিকিংসা না হইলে সন্ধি অচল হইয়া যায়।

ত্রেবারিক অবস্থায় (Tertiary stage) সন্ধি প্রদাহ উপস্থিত হইলে উহা ব্যাপকভাবে প্রকাশ পায়।

(৫) অস্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস (Osteo-Arthritis) :—এই প্রকার অস্থিসন্ধি প্রদাহের সঠিক প্রকৃতি যে কি, তাহা এখনও অস্পষ্টরূপে নির্ণীত হয় নাই বলিলেও চলে। পূর্বে ইহা পুরাতন বাতজ সন্ধি প্রদাহ (Chronic Rheumatic arthritis), বাতজ-গাউট (Rheumatic-Gout); ডিকরম্যানস (Deformans) বৃদ্ধবয়সের সন্ধিপ্রদাহ (Arthritis senilis), আর্থ্রাইটিস সিকা (Arthritis sicca) প্রভৃতি বিবিধ নামে অভিহিত হইত। বর্তমানে বিভিন্ন রোগের লক্ষণাবলী যুক্ত করিয়া

এইরূপ নামকরণ পরিত্যক্ত হইয়াছে। অধুনা ইহা একটি স্বতন্ত্র পীড়ারূপেই অভিহিত হইয়া থাকে।

কারণ :—শৈত্য সম্ভোগ বা আর্দ্র স্থানে বাস, এই প্রকার সন্ধি প্রদাহের একটি বিশিষ্ট কারণ। অনেকে বলেন—ডাওডিনামে ভুক্ত খাদ্যজ্বরের পরিপাক বিকৃতি বশতঃ টোমেন (Ptomain) প্রভৃতি যে সকল বিষাক্ত পদার্থের (toxin) সৃষ্টি হয়, তাহারা রক্তস্রোতে সঞ্চালিত হইয়া সন্ধি মধ্যে নীত হইলে সন্ধিস্থ বিধানাবলী প্রদাহিত হইয়া পড়ে। কেহ কেহ আবার এই প্রকার পীড়ার সন্ধি মধ্যে এক প্রকার জীবাণু আবিষ্কার করিয়াছেন এবং এই জীবাণুই পীড়ার উৎপাদক কারণ বলেন। কিন্তু এই জীবাণুর আকৃতি প্রকৃতি প্রভৃতি এখনও বিশেষরূপে নির্ণীত হয় নাই। আবার অনেকের মত এই যে, অস্বাভাবিক “আঘাত” বা দীর্ঘকাল সন্ধিতে সঞ্চাপ এই পীড়া উৎপাদনের একটি প্রধান কারণ। বাস্তবিক অনেক স্থলে এই দুইটি কারণে অস্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস হইয়া থাকে। শ্রমজীবদিগের মধ্যে বিশেষ বিশেষ কার্যের জন্ত কোন সন্ধি দীর্ঘকাল ধরিয়া অস্বাভাবিকরূপে সঞ্চাপ প্রাপ্ত হইলে ঐ সন্ধিতে এই প্রকার প্রদাহের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ (Symptom) :—অস্থির নিকটবর্তী স্তম্ভাকারে সজ্জিত কোষযুক্ত উপাস্থিকে সংযোগকারী উপাস্থি (আর্টিকিউলার কার্টিলেজ—Articular cartilage) বলে। অস্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস পীড়া সর্ব প্রথমে এই সংযোগকারী উপাস্থিতেই আরম্ভ হয়। তারপর সন্ধিস্থ অগ্রান্ত বিধানাবলী ক্রমশঃ প্রদাহিত এবং তাহাদের বিবিধ পরিবর্তন সংঘটিত হইয়া থাকে।

এই প্রকার আর্থ্রাইটিস পীড়ায় যে কেবল দেহ শাখার অস্থিসন্ধি আক্রান্ত হয়, তাহা নহে; ইহাতে শরীরের অন্যান্য স্থানের সন্ধিও প্রদাহিত হইতে পারে। চৌয়ালের অস্থিসন্ধি আক্রান্ত হইলে চর্কণ করিতে অক্ষমতা বা চর্কণ কষ্টসাধ্য হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে নিম্ন চৌয়ালের অস্থির

কণ্ডাইল \* স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃহত্তর ও কতকটা চেঁচা হইয়া পড়ে। এই কণ্ডাইল টেম্পোরাল অস্থির গ্লিনয়েড ফসার সঙ্গে যে সংযোজক উপাস্থি দ্বারা সংযুক্ত থাকে, ইহাতে তাহা ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় এবং গ্লিনয়েড গহ্বরের আয়তন বাড়িয়া যায়। এই কারণে কণ্ডাইল উক্ত গহ্বর হইতে খলিত হইয়া যাওয়ার সম্ভাবনা হয় এবং অনেক স্থলে হয়ও।

বৃদ্ধ বয়সে এই পীড়ায় অধিকাংশ স্থলে উরুদেশের সন্ধি (Hip-joint) বা জাহ্নসন্ধি (knee-joint) আক্রান্ত হইতে দেখা যায় এবং ইহাতে সর্বদাই বেদনা বর্তমান থাকে। এই বেদনাবশতঃ পদসঞ্চালন করিতে বা উঠা মুড়িতে কিম্বা বেড়াইতে অত্যন্ত কষ্ট এবং বেদনার তীব্রতা বৃদ্ধি হয়। প্রথম প্রথম অস্থিমুণ্ড বর্দ্ধিত অল্পভূত হয়, কিন্তু পরে ইহা ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে। ক্রমে সন্ধি অচল হইয়া পড়ে। সন্ধি বিধানাবলীর এই প্রদাহ এবং পরিবর্তনের তারতম্য অল্পসারে এই পীড়াকে নিয়মিত করেকটা প্রকারে বিভক্ত করা হয় এবং এই বিভিন্ন প্রকার পীড়ার লক্ষণাদিরও বিভিন্নতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। নিম্নে এই প্রকারভেদ এবং তাহাদের বিশিষ্ট লক্ষণগুলি উল্লেখ করা যাইতেছে।

(ক) পুরাতন মনার্টিকিউলার আর্থ্রাইটিস (Chronic Monarticular arthritis):— এই শ্রেণীর পীড়ায় একটা মাত্র অস্থিসন্ধি (Single joint) আক্রান্ত হয় এবং ইহা প্রায় পুরাতন প্রকৃতিতে

\* নিম্ন চৌরালের অস্থির প্রান্তস্থ গোলাকৃতি প্রবর্দ্ধনকে কন্ডিলয়েড প্রসেস (Condylloid process) বা কণ্ডাইল (Condyle) বলে। যে কোন সন্ধি (Joints) অস্থিমুণ্ডকে “কণ্ডাইল” বলা হয়। নিম্ন চৌরালের এই কণ্ডাইল টেম্পোরাল অস্থির (Temporal bone) গ্লিনয়েড ফসার (Glenoid fossa—গ্লিনয়েড নামক গহ্বর) সম্মুখাংশে সংযোজক সৌত্রিক উপাস্থি (Articular fibro-cartilage) দ্বারা সংযুক্ত থাকে।

(R. G. A. 50).

পরিণত হয় বলিয়া ইহা এই নামে অভিহিত হইয়া থাকে। সন্ধিস্থলে আঘাত, ষোচড়ানি বা সন্ধি দলিত, পেকিত হওয়াই এই প্রকার প্রদাহোৎপত্তির কারণ। এই প্রকার সন্ধি প্রদাহে সন্ধিতে বেদনা এবং সন্ধি সঞ্চালনে খটখট শব্দ হওয়া ইহার বিশেষ লক্ষণ। সন্ধিস্থলে রক্তরস (plasma) উৎসৃষ্ট না হইলে সন্ধি ক্ষীণ হয় না। সর্বদা, বিশেষতঃ রাত্রিকালে, ঋতু পরিবর্তনে কিম্বা বৃষ্টির অব্যবহিত পূর্বে বা শীতল বায়ু প্রবাহিত হইলে বেদনার তীব্রতা বৃদ্ধি হয়। সন্ধি সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখিলেও বেদনার উপশম হয় না। সন্ধির বিশ্রাম অবস্থায় উহার দৃঢ়তা স্পষ্ট অল্পভূত হয়, কিন্তু কিছুকণ সন্ধি সঞ্চালন করিবার পর ঐ দৃঢ়তা কিছু কম হইয়া থাকে। পীড়া বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে সন্ধি সঞ্চালন অস্ববিধাজনক হইয়া পড়ে। সন্ধি সঞ্চালন মন্দীভূত হওয়ায় উহা অচল এবং সন্ধি সংযুক্ত প্রত্যঙ্গটা অকর্মণ্য এবং সরিহিত পেশীসমূহ শীর্ণ ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। সন্ধ্যায় সময়ে বেদনাদি বৃদ্ধি হওয়ায় সন্ধি সঞ্চালন বিশেষ কষ্টসাধ্য হয়।

সাধারণতঃ ঋতু পরিবর্তন এইরূপ সন্ধি প্রদাহ অধিক হইতে দেখা যায়। ইহাতে শীত্রেই সন্ধি বিধানাবলীর অপকর্ষতা ঘটিয়া থাকে। সন্ধি অস্থি বিশেষভাবে নিপেষিত (bruising) বা উহা ভঙ্গ (fracture) হইলে, অনতিবিলম্বে এই প্রকার অস্টিয়ো-আর্থ্রাইটিসের উৎপত্তি হয়।

(খ) পলি-আর্থ্রিকিউলার অস্টিয়ো আর্থ্রাইটিস (Poly-articular osteo-arthritis):—ইহাতে এক সঙ্গে অনেকগুলি সন্ধি আক্রান্ত হয় বলিয়া ইহা এই নামে অভিহিত হইয়া থাকে। আঘাত, নিপেষণ বা অস্থিভঙ্গের সহিত এই প্রকার পীড়ার কোন সম্বন্ধ দেখা যায় না। এই শ্রেণীর অস্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস তরুণ ও পুরাতন, উভয় প্রকারেই উপস্থিত হইতে পারে। এই দুই প্রকারের পীড়ার লক্ষণসমূহের কথঞ্চিৎ বিভিন্নতা দেখা যায়। যথা—

তরুণ পলিআর্টিকিউলার অস্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস  
(*Acute Polyarticular Osteo-arthritis*) :—

এই প্রকার পীড়া সাধারণতঃ অল্পবয়স্ক বালকবালিকা ও যুবকযুবতীগণেরই বেশী হইতে দেখা যায়। আবার পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকেরাই ইহাতে বেশী আক্রান্ত হয়। অধিকাংশ স্থলে ইনফ্লুয়েন্স, হাম, বসন্ত, আরক্তজ্বর, নিউমোনিয়া, টাইফয়েড, ম্যালেরিয়া, টন্সিলাইটিস, ডিস্‌থেরিয়া প্রভৃতি পীড়ার আরোগ্যের পর এইরূপ সন্ধি প্রদাহের তরুণ আক্রমণ হইতে দেখা যায়। উল্লিখিত পীড়াগুলি দ্বারা দূষিত রক্ত বা উহাদের উৎপাদক জীবাণু সন্ধিবিধানে উপস্থিত হইয়া এইরূপ সন্ধিপ্রদাহের উদ্ভব করে বলিয়াই অনেকে বলেন।

সাধারণতঃ জ্বর সহবর্তী হইয়াই পীড়া আরম্ভ হয়। সঙ্গে সঙ্গে হৃদপিণ্ডের গতি ও নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত এবং হৃৎপদের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থিসন্ধিসমূহ (বেশীর ভাগ অঙ্গুলির সন্ধিগুলি) বেদনামুক্ত হইয়া উহারা প্রদাহিত হইয়া পড়ে। ক্রমে ক্রমে বড় বড় সন্ধিগুলিও আক্রান্ত হয়। এই সঙ্গে সন্ধির নিকটবর্তী লিম্ফ্যাটিক গ্যাংগুলিও প্রদাহিত হইতে পারে।

কোন কোন রোগীর এই সঙ্গে বাত বা গাউটের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। বৃহদাকার সন্ধিগুলির প্রদাহ ক্রমে ক্রমে বর্ধিত হয়।

এই রোগাক্রান্ত অনেক রোগীর শরীরের স্থানে স্থানে

চর্মে এক প্রকার রক্তাভ দাগ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। চর্মনিম্নে কৌষিক রক্তস্রাব ইহার কারণ। অনেকের হাতের তালু অত্যন্ত ঠাণ্ডা এবং চট্‌চটে ঘর্ষে অভিবিক্ত হয়।

পুরাতন পলিআর্টিকিউলার অস্টিয়ো আর্থ্রাইটিস (*Chronic Polyarticular Osteo-Arthritis*) :—ইহাতে স্ত্রীলোক—বিশেষতঃ, মধ্যবয়স্ক স্ত্রীলোকেরাই বেশীর ভাগ আক্রান্ত হয়। তরুণ পীড়া অনারোগ্য অবস্থায় অধিক দিন স্থায়ী হইলে কিম্বা প্রথম হইতেই ইহা পুরাতন প্রকৃতিতে পরিণত হইতে পারে। তরুণ পীড়া পুরাতন আকারে পরিণত হইলে বেদনাদি লক্ষণ সকলের তীব্রতা মন্দীভূত হইয়া থাকে, কিন্তু এককালীন উপশমিত হয় না। মধ্যে মধ্যে লক্ষণ সকল বৃদ্ধি হইতেও দেখা যায়। পীড়া পুরাতন প্রকৃতি লইয়া আরম্ভ হইলে প্রায়ই প্রথমে একটা সন্ধি আক্রান্ত হয়, তারপর এককালে অনেকগুলি সন্ধি আক্রান্ত হইয়া পড়ে।

এই প্রকৃতির পীড়ায় প্রথমে বেদনাদি তীব্রতর না হইলেও সন্ধি বিধানসমূহের শীঘ্র এরূপ পরিবর্তন সংঘটিত হয় যে, সন্ধিসমূহ শীঘ্রই দৃঢ়, স্থিতি ও প্রবল বেদনামুক্ত এবং অচল হইয়া থাকে। ইহাতে রোগী সম্বন্ধে বিকলাঙ্গ হইয়া পড়ে।

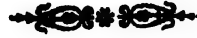
(ক্রমশঃ)



## শ্বেতপ্রদর—Leucorrhœa or Whites.

লেখক—ডাঃ জীনিয়লকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

বঙ্গ-বঙ্গ—কলিকাতা



শ্বেতপ্রদর একটা সাধারণ ব্যাধি। প্রত্যেক নারীকে প্রায়ই তাঁহার জীবনের কোনও না কোন সময়ে এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। যোনি হইতে অস্বাভাবিক শ্রাব নিঃসরণই এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ। আরও অনেক রকম সার্বসঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। চিকিৎসকগণের নিকট এসকলের উল্লেখ বাহ্যিক মাত্র। যোনি হইতে নিঃসৃত এই শ্রাবের একটু পরিচয় দিয়া পীড়ার উৎপত্তির কারণ ও চিকিৎসা-প্রণালী উল্লেখ করাই বর্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

**শ্রাবের প্রকৃতি (Nature of discharge) :**—ইহাতে যোনি হইতে কখন দুধের স্তায়, কখন নরীর স্তায়, কখন জিউলির আঠার স্তায়, কখন স্লেতা বা সিক সাগুদানার স্তায় শ্রাব হইয়া থাকে। সকল সময়েই ঠিক সাদা শ্রাব হয় না; অনেক সময় শ্রাব হরিদ্রাভও হইয়া থাকে। কখনও কখনও শ্রাবে দুর্গন্ধ হইতে পারে। একথা মনে রাখা উচিত যে, স্বভাবতঃ সকল স্ত্রীলোকেরই যোনি হইতে লালার স্তায় একপ্রকার রস বাহির হয় এবং তাহাতে ঐ স্থান সব সময়ে ভিজা থাকে। যখন ঐ রস অধিক পরিমাণে বাহির হইতে থাকে, তখনই রোগ হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে। এ রোগে হৃদয় খুব সামান্য শ্রাব নিঃসৃত হইয়া তাহাতে কাপড়ে অল্প বিস্তর দাগ লাগে, না হয় বেশ অনেকটা করিয়া শ্রাব বাহির হইয়া কাপড় ভিজাইয়া দেয়। সাধারণতঃ শরীর দুর্বল হইলেই যোনি হইতে সাদা শ্রাব নির্গমন হইতে দেখা যায় এবং শরীর সুস্থ সকল হইলেই ঐ রোগ সারিয়া যায়।

রক্তহীনতা (anæmia) এবং কোষ্ঠবদ্ধতা (constipation) ঐরূপ জ্বাবের কারণ হইতে পারে, সে

কথা মনে রাখা উচিত। যতদূরকৈ ঐ কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ আরোগ্য করা দরকার। স্বাস্থ্য ভাল হইলেই ঐরূপ শ্রাব নিঃসরণ সারিয়া যায়। তবে যখন অল্প কোনও বিশেষ কারণে প্রকৃত শ্বেতপ্রদরের উৎপত্তি হয়, তখন বিশেষরূপে চিকিৎসা না করিলে ইহা সারে না। যদি সব সময়েই যোনি হইতে শ্রাব নির্গমন হয়, তাহা হইলে জীবন দুর্বল হইয়া উঠে।

**উৎপত্তির কারণ (Causes) :**—শ্বেতপ্রদর রোগ যে কেবল পরিণত বয়স্ক স্ত্রীলোকদিগেরই হয়, তাহা নহে; অপরিণত বয়স্ক বালিকাদিগের মধ্যেও এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। তবে এই উভয় বয়সে বিভিন্ন কারণে পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। নিয়ে যথাক্রমে এই কারণগুলি বলা যাইতেছে।

(১) অপরিণত বয়স্ক বালিকাদিগের  
শ্বেতপ্রদর পীড়া

নিম্নলিখিত কয়েকটা কারণে সাধারণতঃ অপরিণত বয়স্ক বালিকাদিগের মধ্যেও এই পীড়া দৃষ্ট হইয়া থাকে। যথা—

(ক) যোনিদ্বারের প্রদাহ (Valvitis) :—  
যোনিদ্বারের প্রদাহ হইলে শ্বেতপ্রদর পীড়ার উৎপত্তি হয়।

(খ) যোনিমধ্যে বাহিরের কোন অব্যাসির প্রবেশ ও উহার অবস্থান (Foreign body in the Vagina) :—ছোট ছোট মেয়েরা খেলার জন্য কোন অব্য (foreign body) যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেয় এবং তাহা যদি আর বাহির করিতে না পারি

ভিতরে থাকিয়া যায়, তাহা হইলে, ইহার ফলে যোনির অভ্যন্তর মৈষিক বিলী প্রদাহিত হইয়া তথা হইতে আব নিঃসৃত হইতে থাকে। এক্ষণে হলে উহাদের যোনি ভাল করিয়া পরীক্ষা করিলে যোনি মধ্যে হয়ত তেঁতুল বীচি, কি রক্তকণলের বীচি, কিম্বা কলাই, ছোলা কি অন্ত কোনও দ্রব্য পাওয়া যাইতে পারে।

(গ) অপরিচ্ছন্নতা (Dirtiness) :— যোনি অভ্যন্তরের অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্নতার জন্যও শ্বেতপ্রদরের উৎপত্তি হয়। অনেক বড় লোকের মেয়েরা বাহিরে খুব পরিষ্কার হইলেও, যোনির ময়লা পরিষ্কার না করায় শ্বেতপ্রদরে ভুগিয়া থাকেন। বালিকাদের যোনি ভাল করিয়া ধোত করিয়া পরিষ্কার না করিলে ঐ স্থানের প্রদাহ হইতে পারে একথা মনে রাখা কর্তব্য। উক্ত স্থান ধোত করিয়া পরিষ্কার রাখিলেই এক্ষণে আব সারিয়া যায়।

(ঘ) যোনি মধ্যে কৃমি (Worm in the Vagina) : বালিকাদিগের শ্বেতপ্রদর রোগের চিকিৎসাকালে যোনি পরীক্ষায় যোনিমধ্যে সূত্রকৃমির অবস্থিতি দেখা গিয়াছে এবং ইহাই পীড়া উৎপত্তির একমাত্র কারণ বলিয়া বুঝা গিয়াছে। বস্তুতঃ, যোনি মধ্যে অবস্থিত ঐ সকল সূত্র-কৃমি (Thread-worm) কর্তৃক যোনির অভ্যন্তরস্থ মৈষিক বিলী (mucous membrane) উত্তেজিত ও প্রদাহিত হইয়া তথা হইতে আব নিঃসৃত হয়। যোনি অভ্যন্তর পরিষ্কৃত করিয়া কৃমিসমূহ দূরীভূত করিলেই এই আব নিঃসরণ দমিত হইয়া থাকে।

(ঙ) হস্তমৈথুন (Masturbation) :— হস্তমৈথুনের ফলে আব নিঃসৃত হইতে পারে। অল্প বয়স্ক বালিকারা যে একাধো আসক্ত হইয়া নিজেদের শরীর ক্ষয় করিতে পারে, একথা মনে রাখা কর্তব্য। অনেক সময় হয়ত চিকিৎসক শ্বেতপ্রদরের কোনও কারণ নির্দেশ করিতে পারিতেছেন না, কিন্তু একটু মজর রাখিলেই দেখিতে পাইবেন যে, সেই অপরিষ্কার বালিকা যোনি মধ্যে অস্বাভাবিক পূর্বক অনবরত চুলকাইতেছে বা ঘসিতেছে।

ঐ স্বভাব দূর না করিতে পারিলে এইরূপ আব নির্গত হওয়া আরোগ্য হইতে পারে না। অনেক পরিণত বয়স্ক রমণীগণও যে, হস্তমৈথুনের ফলে শ্বেতপ্রদর পীড়াতে ভুগিয়া থাকেন, সে কথাও পরে বলিব।

(চ) জীবাণু সংক্রমণ (Infection) :— যোনি প্রদেশ বিবিধ প্রকার রোগ জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত (Infection) হইলে যোনি হইতে আব বহির্গত হইতে থাকে। গণোককাস, স্ট্রেপ্টোককাস ও স্ট্যাফাইলোককাস, বি-কোলাই এবং নিউমোককাস, (Gonococcus, Streptococcus, Staphylococcus, B. Coli, and Pneumococcus) প্রভৃতি জীবাণু দ্বারা যোনি প্রদেশ সংক্রমিত হইতে পারে। এই সকল জীবাণুর মধ্যে “গণোককাস” জীবাণু কর্তৃকই অধিকাংশ স্থলে যোনি ও যোনিদ্বারের প্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অনেক সময় এক্ষণে যোনি হইতে মাখমের জায় (Creamy) আব হইয়া থাকে। বালিকাদের মধ্যে এ রোগ খুব বেশী। মাতার কি খাদ্যার, কিম্বা অন্ত কোন ব্যক্তির গণোরিয়া পীড়া হইতে বালিকা শীঘ্রই ইহাতে আক্রান্ত হইতে পারে। হোষ্টেল কিম্বা কনভেন্টের (Convent) বালিকারা সহজেই একজন হইতে আর একজন গণোরিয়ায় আক্রান্ত হয়। একই কাপড়, তোয়ালে, বিছানা প্রভৃতি ব্যবহার করিলে একজনের রোগ অপরের শরীরে সহজেই সংক্রমিত হইতে পারে। একই স্নান পাত্র (Bath Tub) সকলেই ব্যবহার করিলে একজনের রোগ অপরে যাইবার খুব সুবিধা হয়। সেইজন্য ঐ দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা দরকার। স্নান পাত্রটা ভাল করিয়া পরিষ্কার ও জীবাণুবিহীন (sterilized) না করিয়া একজনের পর অপরের স্নান বিধেয় নয়।

উল্লিখিত কারণগুলি ব্যতীত পুরুষ-সদস্য চোঁড়া, ক্রিকিউলাস, খাতু, হাম, আরক্তজর, বিবিধ চর্মরোগ, ইত্যাদি কারণে অল্পবয়স্ক বালিকাদের শ্বেতপ্রদর পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।



**চিকিৎসা (Treatment) :**—বালিকাদের এইরূপ শ্বেতপ্রদর পীড়ায় যোনির অভ্যন্তর যতদূর সম্ভব লক্ষ্য করতঃ পরীক্ষা করিয়া ক্রিমি বা অন্ত কোন আগন্তুক দ্রব্য (foreign body) উন্মথো থাকা দৃষ্ট হইলে উহাদিগকে দূরীভূত করিয়া দেওয়া কর্তব্য। যোনি হইতে শ্রাব নিঃসরণের কারণ সম্বন্ধে যখন কিছুই নির্ণয় করা না যায়, তখন বালিকা হস্তমৈথুনে অভ্যস্ত কি না, তদসম্বন্ধে লক্ষ্য ও অনুসন্ধান করা উচিত। এরূপ অভ্যাস থাকিলে, তাহা নিবৃত্তি করান প্রয়োজন।

উল্লিখিত কারণগুলি পরিহার করার পর নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

প্রত্যহ ৩-৪ বার করিয়া যোনিদ্বার ভাল করিয়া ধৌত করিয়া দিতে হইবে। এতদর্থে বোরাক্সের (সোহাগা) গাঢ় সলিউশন (Saturated Solution of Borax) ব্যবহার করা যাইতে পারে। যদি যোনির ভিতরে ধৌত করিতে হয়, তাহা হইলে জন জ্যাক্স ক্যাথিটারের (Jack's Catheter no. 8) সাহায্যে ডুস দেওয়া কর্তব্য। এতদর্থে ইউসল লোসন (Eusol lotion—1 in 8 অর্থাৎ ৮ ভাগ জলে ১ ভাগ মিশ্রিত করিয়া) কিম্বা নর্ম্যাল স্ট্রালাইন এর ডুস প্রয়োগে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

গরম বাথে (Seitz bath) অর্ধ ঘণ্টা কাল করিয়া বসাইয়া রাখিলে খুব উপকার পাওয়া যায়।

**গণোরিয়াজনিত লিউকোরিয়া (Gonorrhoeal Leucorrhoea) :**—বালিকাদিগের গণোরিয়াজনিত শ্বেতপ্রদরে (প্রকৃতপক্ষে ইহা গণোরিয়া পীড়াই জাতব্য) পটাশ পারম্যাঙ্গানেট লোসন ২০০ ভাগ জলে ১ ভাগ—(Potassium Permanganate lotion—1 in 200) কিম্বা লবণ জলের (Normal saline) ডুস পূর্বোক্ত উপায়ে দেওয়া যাইতে পারে। এরূপ স্থলেও বোরাক্স (Borax) লোসন দিয়া যোনিদ্বার দিবসে বহুবার ধৌত করিয়া দিতে হয়। ইহাতে শীঘ্র না সারিলে

৫% প্রোটার্গল লোসন (5% Protargol lotion) যোনিদ্বারে প্রয়োগ করাইলে উপকার হয়। তাহাতে গণোককাস মরিয়া যায়। এতদ্ব্যতীত যাহাতে বালিকার শরীর সবল থাকে, তাহার উপায় করা একান্ত দরকার। ভাল খাবার, আমোদ প্রমোদ এবং নির্মল বায়ু সেবনের ব্যবস্থা করা অত্যন্ত প্রয়োজন। স্বাস্থ্য ভাল না হইলে এ রোগ শীঘ্র সারে না। যোনি হইতে নির্গত শ্রাব নইয়া তাহাতে ভ্যাক্সিন (vaccine) প্রস্তুত করিয়া উহা ইন্জেক্সন করিলে উপকার হইতে পারে।

## (২) পরিণত বয়স্ক স্ত্রীলোকদিগের শ্বেত প্রদর

পরিণত বয়স্ক রমণীগণের নানা কারণে এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। সকল বয়সেই এই পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। যে সকল কারণে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে, তাহাদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল।

(ক) যোনি বা যোনিদ্বারের প্রদাহ (Vaginitis or Vulvitis) :—যে কোন কারণে যোনিদ্বার প্রদাহিত হইলে যোনি হইতে শ্রাব নিঃসৃত হয়। এই প্রদাহ নিম্নলিখিত কারণে হইতে পারে। যথা—

(অ) হস্তমৈথুন (masturbation) :—প্রদর পীড়ার ইহা একটা প্রধান কারণ। সঙ্গদোষে অনেক যুবতীই ঐ কার্য করিতে শিখে। অবিবাহিতা—এমন কি, বিবাহিত রমণীরাও ঐ দোষে দোষী হইয়া থাকে। তাহাদের কামপ্রবৃত্তি সময়ে সময়ে এমনি প্রবল হইয়া উঠে যে, অন্ত উপায়ে এই প্রবৃত্তি চরিতার্থ করিতে না পারিলে হস্তমৈথুনে প্রবৃত্ত হয়। এরূপস্থলে যোনিদ্বারে অল্পমাত্র উত্তেজনা করিলেই তথা হইতে শ্রাব হওয়া স্বাভাবিক। ইহারা অজুলি, কিম্বা অন্ত কোন দ্রব্য দ্বারা এইরূপ মৈথুন কার্য সম্পন্ন করিতে পারে। একথা মনে রাখা উচিত যে, অন্ত উপায়েও—এমন কি পায়ের উপর পা রাখিয়া দোল খাইয়া যোনিদ্বারের বর্ষণ উৎপন্ন করিয়া মৈথুন কার্য করিতে পারে। ঐ সকল



যতাব বন্ধ করিতে না পারিলে শ্বেতপ্রদরও আরোগ্য হইতে পারে না।

অনেক বিবাহিত রমণী স্বামী সহবাসে তৃপ্ত না হইবার দরুণ উল্লিখিত উপায়ে হস্তমৈথুন করিতে প্রবৃত্ত হয়। সেইজন্য স্বামীকে এ সম্বন্ধে যথোচিত উপদেশ দেওয়া কর্তব্য। অধিকাংশ স্থলে স্বামীর স্নায়ুদৌর্বল্য বা শুক্রমেহ পীড়া বর্তমানে অথবা ধ্বজভঙ্গ কিম্বা ইন্ডিয়শৈথিল্য পীড়ার উপক্রমাবস্থায় অতি স্বল্প সময়ে রেতঃস্খলন হইয়া যাওয়ায় অথবা জননেন্দ্রিয়ের সম্যক উত্তেজনা না হওয়ায় বিবাহিত রমণীর স্বামী সহবাসে তৃপ্তিলাভ ঘটে না। সুতরাং এই অতৃপ্ত বাসনা হস্তমৈথুনাदि দ্বারা চরিতার্থ করা অসম্ভব নহে, বরং অনেক স্থলেই অনেক স্ত্রীলোক এরূপ কার্য্য করিতে পারেন। এরূপ স্থলে স্বামীর উল্লিখিত কোন পীড়া থাকিলে, তাহার প্রতিকারে যত্নবান হওয়া কর্তব্য। সহবাসে পরিতৃপ্ত হইলে রমণীর ঐ কদভ্যাস দূর হইতে পারে।

(আ) যোনিদ্বারের চুলকানি (*Pruritus Vulvae*) :—যোনিদ্বারের চুলকানিবশতঃও শ্বেতপ্রদর রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। আবার এই চুলকানি দ্বারা স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় সময়ে সময়ে এরূপ উত্তেজিত হয় যে, রোগিণী হস্তমৈথুনে প্রবৃত্ত না হইয়া থাকিতে পারে না। ইহা হইতে ক্রমে ইহাতে রোগিণী অভ্যস্ত হইয়া পড়ে। এই উভয় কারণে যোনিদ্বারের প্রদাহ উপস্থিত হইয়া শ্বেত প্রদর পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

প্রস্রাবে শর্করা নির্গত হইলেও তদ্বশতঃ যোনি ও যোনিদ্বারের প্রদাহ হইতে পারে এবং হয়ও।

(ই) গণোরিয়া (*Gonorrhoea*) :—গণোরিয়া রোগে আক্রান্ত হইলে প্রস্রাব পথের প্রদাহ (মূত্রনলীর প্রদাহ—*Urethritis*) হইয়া থাকে এবং তদ্বশতঃ যোনি মধ্য হইতে শাদা পুঞ্জের জ্বায় প্রবাহ হয়। প্রস্রাব দ্বারের টিক নিরে ছইটা স্ফুটন গ্রন্থি (*Skein's ducts*) আছে, সেইস্থান হইতেও প্রস্রাব নিঃসৃত হইতে থাকে।

(খ) বার্থোলিনাইটিস (*Bartholin's*) :—যোনিদ্বারে এক প্রকার গ্ৰাণ (গ্রন্থি) আছে, এই গ্ৰাণগুলিকে “বার্থোলিন্স গ্ৰাণ্ড” (*Bartholin's glands*) বলে। স্বস্থ শরীরে এই সকল গ্ৰাণ্ড হইতে এক প্রকার শ্রাব নিঃসৃত হইয়া যোনি-প্রণালীকে আর্দ্র রাখে। এই সকল গ্রন্থির প্রদাহ হইলে ঐ শ্রাব নিঃসরণ বৃদ্ধি হয়। অনেক স্থলে এইরূপ প্রদাহবশতঃ যোনিদ্বারে ফোটকোৎপত্তিও হইয়া থাকে।

(গ) গর্ভাবস্থা (*Pregnancy*) :—গর্ভাবস্থার সময় সময় যোনি হইতে অত্যন্ত শ্রাব নিঃসৃত হয়। ইহার জন্ত বিশেষ কোন চিকিৎসার প্রায়ই দরকার হয় না। ছেলে হইবার পর এ রোগ আপনাআপনিই সারিয়া যায়।

(ঘ) প্রসবের পর যোনিপ্রদাহ (*Peurperal Vaginitis*) :—অনেক সময় প্রসবের পর দুই এক মাসের মধ্যে যোনিপ্রদাহ (*peurperal vaginitis*) হইতে দেখা যায়। ইহাতেও যোনি হইতে শ্রাব নির্গত হয় কিন্তু ইহা প্রসবান্তিক স্বাভাবিক “লোকিয়া” শ্রাব নহে। জরায়ুর (*uterus*) সাধারণ অবস্থা না হওয়ায় (*sub involtuion*) এরূপ শ্রাব নির্গত হইতে দেখা যায়।

(ঙ) যোনি মধ্যে দীর্ঘদিন ধরিয়া ডুশ দেওয়া :—একথা মনে রাখা উচিত যে, অনবরত বহুদিবস ধরিয়া ডুশ দিলেও প্রদর হইতে পারে।

(চ) যোনি মধ্যে অনেক দিন পেশারী রাখা :—যোনির ভিতর অনেক দিন ধরিয়া পেশারী (*Pessary*) পরাণ থাকিলে উহা বাহ্যিক জিনিষের (*Foreign body*) মত কার্য্য করিয়া যোনির প্রদাহ উৎপাদন করতঃ শ্বেতপ্রদর রোগের উৎপত্তি করে।

(ছ) জরায়ুগ্রীবার প্রদাহ (*Cervicitis*) :—জরায়ুর গ্রীবাদেশের প্রদাহ হইলে স্লেথার ন্যায় শ্রাব নির্গত হইয়া থাকে।

(ক) জরায়ুগ্রীবার অভ্যন্তর প্রদেশের শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ বা গ্রীবার বিদারণ (*Endocervicitis or split cervix*) :—জরায়ুর দ্বারা বিভক্ত থাকিলে ঐ স্থানের প্রদাহ হয় এবং প্রদর রোগ জন্মায়।

(খ) জরায়ুর গ্রীবায় ক্ষত (*Erosion*) :—জরায়ুর দ্বারে ক্ষত হইলেও শাদা পুঞ্জের ন্যায় শ্রাব হয়। স্পেকিউলাম (*Speculum*) দিয়া দেখিলে ঐ স্থানে রক্তবর্ণ ক্ষতের ন্যায় দেখা যায়। উহা হইতে শীঘ্র রক্তশ্রাব হয় না।

(গ) জরায়ু মুখে বা জরায়ু গ্রীবার ক্ষুদ্রকার রসপূর্ণ গুটিকা (*Ovula nobothi*) :—সময় সময় জরায়ুর দ্বারে ছোট ছোট স্লেষ্মার খলি উৎপন্ন হইয়া উহার ঝুলিতে থাকে এবং ঐগুলি ফাটিয়া শ্রাব বহির্গত হয়।

(ট) জরায়ুর প্রদাহ (*Endometritis*) :—জরায়ুর প্রদাহ হইলেও প্রদর হয়।

(ঠ) ফেলোপিয়ান টিউবের প্রদাহ (*Salpingitis*) :—জরায়ুর সংলগ্ন ফেলোপিয়ান টিউব দুইটির (*Fallopian tubes*) প্রদাহ প্রযুক্ত প্রদর হইতে পারে।

উল্লিখিত কারণগুলি ব্যতীত যোনিপ্রদেশের অস্বাভাবিক উত্তেজনা, সাধারণ স্বাস্থ্যহানী, শরীরের অস্বাভাবিক শ্রাব নিঃসরণের ব্যাঘাত, পুনঃ পুনঃ গর্ভপাত বা গর্ভধারণ, অধিকদিন শুভ্রদান, অতিরিক্ত শৈত্য লজ্জা, উত্তেজক দ্রব্যাদি সেবন, অস্বাভাবিক উত্তেজনাসহ অত্যধিক বা পুনঃ পুনঃ পুরুষ সহবাস, অস্বাভাবিকভাবে সহবাস বা দীর্ঘস্থায়ী সহবাস কিম্বা পুনঃ পুনঃ রজোনিঃসারক ঔষধ সেবন ইত্যাদি কারণে এবং যে সকল কারণে অপরিণত বালিকাদিগের যৌনপ্রদর হইয়া থাকে, সেই সকল কারণে বয়স্ক স্ত্রীলোকদিগেরও এই পীড়ার উৎপত্তি হয়।

অধুনা এদেশে গর্ভনিরোধ (*Birth control*) সম্বন্ধে পাশ্চাত্য প্রদেশস্থলভ যে হজ্জকের ডেউ উঠিয়াছে, এ দেশের অধিকাংশ যুবকযুবতী সেই হজ্জকে মাতিয়া এতদর্থে যে সকল প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতেছেন, তাহার ফলেও বর্তমানে যুবতীদিগের মধ্যে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব ঘটিতেছে। এতদ্বিধ বিলাসী পাশ্চাত্যবাসীগণের কুচি অনুযায়ী পতিদেবতাগণের অবলম্বিত বিবিধ অস্বাভাবিক সহবাস বা সহবাসকাল দীর্ঘ করিবার প্রয়াসের ফলে নিরীহ স্ত্রীলোকগণ আজকাল এই পীড়ায় অধিকতর আক্রান্ত হইতেছেন।

চিকিৎসা (*Treatment*) :—যে সকল কারণে যৌনপ্রদর রোগের উৎপত্তি হইতে পারে বলা হইল, চিকিৎসাকালে সেই সকল উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য করা কর্তব্য। উল্লিখিত কারণগুলির মধ্যে কোন কারণ কর্তমান আছে কি না, সর্বাগ্রে তাহার অনুসন্ধান করা প্রয়োজন। কারণ দূর করিতে না পারিলে চিকিৎসার ফল কখনও স্বফলপ্রদ হইতে পারে না। উপরিউক্ত কারণগুলির মধ্যে যে কারণে রোগোৎপত্তি হইয়াছে বলিয়া জানা যাইবে, প্রথমেই তাহা দূর না করিয়া কেবল চোখ বুজিয়া আবরোধক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে কখনই পীড়া আরোগ্য হইবে না। এতদ্বিধ কারণ অনুসারেও চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হইবে। রোগোৎপত্তির কারণ অনুসারে যেক্রম ভাবে এই পীড়ার চিকিৎসা করা কর্তব্য, যথাক্রমে তাহা বলা যাইতেছে।

(১) হস্তমৈথুনজনিত যৌন প্রদর :—এই কদভ্যাস দূর করিলেই শ্রাব নিঃসরণ স্থগিত হয়। কিন্তু কেবল পরোক্ষ উপদেশে এই কদভ্যাস দূর করা যায় না। এই অভ্যাসের কৃফল দেখাইয়া এবং উহা পরিত্যাগ করিবার অন্ত রোগিণীর স্বামী দ্বারা যথোপযুক্ত উপদেশ প্রদানপূর্বক বাহাতে এই প্রবৃত্তির মূল কারণ দূর হয়, তদ্বিষয়ে চেষ্টা করা কর্তব্য। এক্ষণে রোগিণীর স্বামীর নিকট অনুসন্ধান করিলে প্রায় জ্ঞাত

হওয়া যায় যে, তিনি খাত্তৌরুল্যা বা তক্রমেহ পীড়ায় আক্রান্ত আছেন এবং সহবাসে অতি অল্প সময়েরই কিম্বা সহবাসের উপক্রমে তাঁহার রেতঃপাত হইয়া যায়—সহবাসে কোনই তৃপ্তি ঘটে না। অল্প কোন প্রত্যাক কারণ না থাকিলে অল্পস্থ সহবাসই যে, তাহার জীর হৃষ্টমণ্ডনে আসক্ত হওয়ার কারণ ঘটনাছে এবং তাহাতেই যে শ্বেতপ্রদর পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছে, তাহা সিদ্ধান্ত করা বাইতে পারে। অনেক স্থলে এই সিদ্ধান্ত অশ্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এরূপ অবস্থায় রোগিণীর স্বামীর গুরু সতর্কীয় পীড়ার চিকিৎসা করা উচিত।

(২) গণোরিয়া জনিত শ্বেতপ্রদর (Gonorrhœal Leucorrhœa) :—পূর্বেই বলিয়াছি যে, এইরূপ শ্বেতপ্রদরকে প্রকৃত পক্ষে “জীলোকের গণোরিয়া” বলাই সম্ভব। ইহার চিকিৎসাও গণোরিয়া রোগের জ্ঞায় করিতে হয়। প্রায় অধিকাংশ স্থলে কুচরিত্র পতিদেবতাগণের কল্যাণেই তাহাদের জী এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে। সুতরাং এই রোগাক্রান্ত জীলোকের চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে তাহার স্বামীর যদি গণোরিয়া পীড়া বর্তমান থাকে তাহা হইলে তাহারও চিকিৎসা করা কর্তব্য; নচেৎ তাহার জীর পীড়া আরোগ্য হওয়া অসম্ভব হইবে।

গণোরিয়া বা গণোরিয়া জনিত শ্বেতপ্রদরের চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(ক) রোগনিবারক চিকিৎসা (Preventive treatment);

(খ) আরোগ্যকারক চিকিৎসা (Curative treatment);

যথাক্রমে এই দুই রকম চিকিৎসার বিষয় বলা বাইতেছে।

(ক) রোগনিবারক চিকিৎসা :—রোগ বাহাতে আদৌ না হইতে পারে, তাহার উপায় করাকেই

“রোগ নিবারক চিকিৎসা” বলা যায়। এতদর্থে গণোরিয়া পীড়াক্রান্ত স্বামীর সহিত সহবাস না করাই শ্রেষ্ঠ উপায়। দুঃখের বিষয়, অধিকাংশ পশু প্রকৃতি অভ্যাচারী রোগাক্রান্ত স্বামীর কবল হইতে খুব কম সংখ্যক জীই আত্মরক্ষা করিতে সক্ষম হন। যাহারা সক্ষম হইতে পারেন, তাহাদের সংখ্যা বিরল বলিলেও অত্যাুক্তি হয়। সুতরাং এরূপ অবস্থায় বাহাতে স্বামী হইতে জী গণোরিয়া রোগে সংক্রমিত হইতে না পারে, তাহার উপায় করা কর্তব্য। এতদর্থে জার্মিসোল ক্রিম (Germisol Cream)\* নামক ঔষধটী সহবাসের পূর্বে জী ও পুং-জননেদ্রিয়ে লাগাইলে স্বামীর যুজনলীতে অবস্থিত “গণোককাই” জীবাণু—বহায়া জীলোক ও গণোরিয়া পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে, সেই জীবাণু আর জীজননেদ্রিয়ের মৈথুনিক স্রাবের উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। কারণ, এই ঔষধে ঐ সকল বিনষ্ট হইয়া যায়। গণোরিয়া বা উপদংশ পীড়ায় আক্রান্ত জীলোকের সহিত সহবাস করিবার পূর্বে পুং-জননেদ্রিয়ে “জার্মিসোল” লেপন করিলে গণোরিয়া বা উপদংশ পীড়ায় আক্রান্ত হইবার কোন আশঙ্কা থাকে না। ইহা একটা অমূল্য ঔষধ অথচ প্রবল জীবাণুনাশক ঔষধ। ইহার সংস্পর্শে গণোরিয়া এবং উপদংশ পীড়ার জীবাণু (Gonococcus and Spirochete Pallida) সত্ত্বর বিনষ্ট হইয়া যায়। পরন্তু জীজননেদ্রিয়ে বা পুং-জননেদ্রিয়ে ইহা লেপন করিলে কোন উগ্রতা বা কোন অস্ববিধা কিম্বা ইহাতে জী বা পুরুষের কোনপ্রকার অনিষ্ট হয় না। ইহার দামও সস্তা।

(খ) আরোগ্যকারক চিকিৎসা :—পুরুষের গণোরিয়ার জ্ঞায় জীলোকের গণোরিয়া পীড়াতেও ইহার অবস্থানুসারে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা প্রয়োজন।

পীড়ার প্রথম অবস্থায় (In acute stage) রোগিণীকে সর্বদা শুইয়া থাকিবার উপদেশ দেওয়া কর্তব্য। পথ্যার্থ—

\* জার্মিসোল ক্রিম এক আউন্স লিপিঙে পাওয়া যায়। প্রতি লিটার দাম ৮ আনা মাত্র। একলিপিঙে অনেক দিন চলে। গণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়।

হৃৎ, শাণ্ড, বালি প্রভৃতি তরল খাদ্য ব্যবহার্য; কোন প্রকার উদ্ভেজক খাদ্য বা পানীয় সেবন নিষিদ্ধ। বাহাতে দাঁত বেশ পরিষ্কার থাকে তাহার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত লাবণিক বিরেচক উপকারী।

যোনি প্রদেশ সর্বদা উত্তমরূপে পরিষ্কার রাখা কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত বোরিক লোসনে যোনির অভ্যন্তর এবং বহির্দেশ বেশ করিয়া পরিকৃত করণান্তর বিশোধিত তুলার প্যাড (Pad—নেংটা) পরিয়া থাকিবার ব্যবস্থা করা উচিত। প্রায় দ্বারা ঐ নেংটা (প্যাড) অপরিষ্কার হইলে উহা পরিবর্তন করিয়া আবার নূতন নেংটা লইতে হইবে। এই অবস্থায় যোনি অভ্যন্তরে কোন উগ্র বা সংকোচক ঔষধের লোসন প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে। এই অবস্থায় উষ্ণ সিট্জ বাথ বা স্নালাইন বাথ উপকারী।

পীড়ার প্রাথমিক কমিয়া আসিলে অর্থাৎ সাব-একিউট (Subacute stage) বা পুরাতন অবস্থায় (Chronic stage) নিম্নলিখিত জীবাণুনাশক ও সংকোচক ঔষধের লোসনের ডুশ দেওয়া কর্তব্য। যথা—

(১) নরম্যাল স্নালাইন সলিউশন (Normal saline solution) :—১ পাইন্ট উষ্ণ জলে ৮০ গ্রেণ সাধারণ লবণ (Sodium chloride) মিশাইয়া লইলে নরম্যাল স্নালাইন প্রস্তুত হয়।

(২) জিঙ্ক ক্লোরাইড লোসন (Zinc chloride lotion) :—১ পাইন্ট জলে ৫—১০ গ্রেণ জিঙ্ক ক্লোরাইড দ্রব করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ ব্যবহার্য।

(৩) গ্লিসারিন প্লাম্বাই এসিটেট লোসন (Glycerin plumbi acetate lotion) :—১ পাইন্ট জলে ১/২ আউন্স মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য।

(৪) বোরিক এসিডের গাঢ় দ্রব (Saturated solution of Boric acid) :—যদি যোনি অভ্যন্তরে ও প্রায় ত্যাগকালীন জ্বালা গন্ধগা আসে, তাহা হইলে বোরিক এসিডের উষ্ণ গাঢ় সলিউশনের ডুশ বিশেষ উপকারী হয়।

(৫) ইউসল লোসন (Eusol lotion) :—ইহার অপর নাম “লাইকর এসিডি হাইপোক্লোরোসী কোঃ (Liquor Acidi Hypochlorosi Co.)। ১ পাইন্ট জলে ১ পাইন্ট ইউসল মিশাইয়া ডুশ দিতে হয়। ইহা উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক।

(৬) ইঞ্জেকশিয়ো এন্টিজার্মিন (Injectio Antigermin) :—৩ আউন্স জলে ৪ ড্রাম ইঞ্জেকশিয়ো এন্টিজার্মিন মিশাইয়া ডুশ দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা একটা সর্বোৎকৃষ্ট অমৃত্তেজক জীবাণুনাশক ঔষধ। গণোরিয়া বা অস্ত্রান্ত্র জীবাণুকর্তৃক উৎপাদিত খেতপ্রস্রারে ইহার লোসন যোনি মধ্যে ডুশ দিলে সমস্ত সমূহ উপকার পাওয়া যায়।

(৭) পটাশ পারম্যাঙ্গানেট লোসন (Potass permanganate lotion) :—ইহার ১৫০০ ভাগে একভাগ শক্তির (১৫০০ ভাগ জলে ১ ভাগ পটাশ পারম্যাঙ্গানেট মিশ্রিত করিয়া) লোসন ডুশের জন্য ব্যবহার্য।

(৮) আয়োডিন লোসন (Iodine lotion) :—২০ আউন্স জলে ২ ড্রাম টিং আয়োডিন মিশ্রিত করিয়া ডুশ দেওয়া কর্তব্য।

(৯) হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড লোসন (Hydrarg Perchloride lotion) :—ডুশ দেওয়ার জন্য ইহার ১০০০০ ভাগে এক ভাগ লোসন (1 in 10000) ব্যবহার্য।

(১০) কার্বলিক লোসন (Carbolic lotion) :—ডুশের জন্য ইহার বিবিধ শক্তির লোসন ব্যবহৃত হয়। এই পীড়ার সাধারণতঃ ৮০ বা ৬০ ভাগ জলে ১ ভাগ কার্বলিক এসিড মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ ব্যবহৃত হয়। নিম্নলিখিত রূপে ইহার লোসন প্রস্তুত করতঃ ডুশ দিলে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

R

লুগলস সলিউশন	...	১০ ড্রাম।
এসিড কার্বলিক	...	১/২ আউন্স।
ক্ষুটিত জল	...	১২½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন।

### (১১) স্যানিটাস লোসন (Sanitas lotion)

—১০ আউন্স জলে ১ আউন্স স্যানিটাস মিশ্রিত করিয়া ডুশ দেওয়া কর্তব্য।

### (১২) লাইজল লোসন (Lysol lotion) :—

১ পাইন্ট জলে ১/২—১ ড্রাম লাইজল মিশ্রিত করিয়া ডুশ দেওয়ার জন্য ব্যবহৃত হয়।

**প্রয়োগ প্রণালী :**—উল্লিখিত যে কোন লোসন প্রত্যহ দুইবার করিয়া যোনি মধ্যে ডুশ দেওয়া কর্তব্য।

প্রথম দিন ডুশ দেওয়ার পর এব্‌সরবেন্ট কটন (তুলা) দিয়া যোনি-প্রণালী (Vaginal canal) উত্তমরূপে শুষ্ক করতঃ ভ্যাজাইনাল স্পেকুলাম (Vaginal speculum) এর মধ্যে দিয়া সিলভার নাইট্রেট লোসন (১ আউন্স পরিমিত জলে ৪০ গ্রেণ নাইট্রেট সিলভার দ্রব করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ) যোনি-প্রণালীতে এক পৌন্ড লাগাইয়া দিলে তন্মধ্যস্থ জীবাণু সমূহ বিনষ্ট হইয়া বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। স্মরণ রাখা কর্তব্য—উক্ত সিলভার নাইট্রেট লোসন অত্র কোন স্থানে লাগিলে জ্বালা করে ও সেই স্থানে ক্ষত হইতে পারে। সেজন্য যোনি-প্রণালী ভিন্ন বাহ্যতে অত্র স্থানে ইহা না লাগে তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। এই লোসন লাগাইবার পূর্বে যোনির মুখে ও বাহিরে (Vulva) বেশ করিয়া ভেসেলিন মাখাইয়া লওয়া কর্তব্য। যদি অসাবধানতা বশতঃ অত্র কোন স্থানে উক্ত লোসন লাগিয়া জ্বালা করিতে থাকে, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ ঐ স্থান নরম্যাল স্ট্রালাইন সলিউশন দিয়া ধোত করিয়া দেওয়া কর্তব্য। অরাস্থ্যে

(Os-uteri) নাইট্রেট সিলভার লোসন লাগান কর্তব্য। কারণ, অধিকাংশ স্থলে এই স্থানেই গণোককাস জীবাণু সমূহ লুকাইয়া থাকে।

কয়েক দিন উল্লিখিত প্রকারে ডুশ দেওয়ার পর যোনি হইতে স্লাফ (Vaginal slough) বাহির হইয়া বাইতে দেখা যায়। এই স্লাফ বাহির হইয়া গেলে উক্ত স্ট্রালাইন সলিউশন বা ইউসল কিম্বা পটাশ পারম্যাঙ্গানেট লোসন (৫০০ ভাগে ১ ভাগ) প্রত্যহ ২ বার করিয়া ডুশ দেওয়া কর্তব্য।

যদি উপরিউক্ত প্রকারে ডুশ এবং নাইট্রেট সিলভার লোসন প্রয়োগ করার পর পীড়া আরোগ্য না হয়, তাহা হইলে যোনি-প্রণালীতে পুনরায় প্রোটার্গল লোসন (১০% পারসেন্ট) উপরিউক্ত প্রকারে (নাইট্রেট সিলভার লোসন প্রয়োগ করার স্থায়) প্রয়োগ করা কর্তব্য।

ডুশ দেওয়ার পর তুলার দ্বারা যোনি-প্রণালী শুষ্ক করতঃ বোরো-গ্লিসারিন কিম্বা জিক অয়েন্টমেন্টের প্রাণ দিলে অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়।

১০।১২ দিন উল্লিখিত চিকিৎসার পরও শ্রাব নিঃসরণ স্থগিত না হইলে, উপরিউক্ত চিকিৎসার সঙ্গে নিম্নলিখিত যে কোন একটি লোসন প্রত্যহ একবার করিয়া যোনিমধ্যে ভ্যাজাইনাল সিরিঞ্জ দ্বারা প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই পূজ নিঃসরণ দমিত হয়। যথা—

### (১৩) এলাম লোসন (Alum lotion) :—

১ পাইন্ট জলে ১ ড্রাম এলাম (ফট্‌কিরী মিশ্রিত করিয়া লোসন।

(১৪) জিক লোসন (Zinc sulphate lotion) :—এক পাইন্ট জলে ১ ড্রাম সালফেট অব জিক মিখাইয়া লোসন।

(১৫) জিন্সাই সালফোকার্বলেট লোসন (Zinci sulphocarbulate lotion) :—এক পাইন্ট জলে ১ ড্রাম জিক সালফোকার্বলেট দ্রব করিয়া লোসন।

লুগলস সলিউশন (Lugol's Solution) :—ইহার অপর নাম "লাইকর আয়োডাই (Liquor Iodi)"। আয়োডিন ২ ভাগ, পটাশিয়াম আয়োডাইড ৩ ভাগ এবং জল ৪০ ভাগ একত্র মিশ্রিত করিলে ইহা প্রস্তুত হয়।

(১৬) ট্যানিক লোসন ( *Tannic acid lotion* ) :—২০ আউন্স জলে ১/২ ড্রাম ট্যানিক এসিড মিশ্রিত করিয়া লোসন।

প্লাগ ( *Plug* ) :—এরূপ স্থলে পূর্বোক্ত প্রকারে ডুশ দেওয়ার পরে যোনি অভ্যন্তর শুষ্ক করতঃ যোনি মধ্যে “মিসারিণ এসিড ট্যানিক” এর প্লাগ দিলে উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত ঔষধটির প্লাগ অধিকতর উপকারক।

R	ট্যানিক এসিড	...	১/৪ ড্রাম।
	ইকথিওল	...	১/২ ড্রাম।
	মিসারিণ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্লাগরূপে ব্যবহার্য।

ডুশ দেওয়ার প্রণালী ( *Method of Douche* ) :—অনেক সময় যথানিয়মে ডুশ না দেওয়ার জন্য অনেক কুফল ঘটে। যাহাতে এরূপ কোন কুফল না ঘটিতে পারে তজ্জন্য এস্থলে ডুশ দেওয়ার প্রণালী সৰ্ব্বক্ষেপে কিছু বলিব।

রোগিণীকে বিছানায় শোয়াইয়া ডুশ দেওয়া কর্তব্য। ডুশ দেওয়ার সময় ডুশ ক্যান্টি (যে পাत्रে ডুশের লোসন রাখা হয়) ২১৩ ফিট উচ্চে রাখিয়া ধীরে ধীরে ডুশের লোসন যোনির মধ্যে প্রক্ষেপ করা উচিত। ডুশ দিতে দিতে রোগিণী যদি কোনরূপ অস্বস্তি বোধ করে, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ উহা স্থগিত করা কর্তব্য।

সাধারণতঃ ঔষধীয় সলিউশন ১—২ পাইন্ট পর্যন্ত ডুশ দেওয়া যাইতে পারে। প্রত্যহ ১—২ বারের বেশী ডুশ দেওয়া কর্তব্য নহে। যে উদ্দেশ্যে ডুশ দেওয়া হইতেছে, সেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হওয়ার পরই ডুশ দেওয়া বন্ধ করা কর্তব্য। অনেক দিন ধরিয়া ডুশ দিলে প্রদর পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে, ইহা পূর্বেই বলিয়াছি।

ডুশের সলিউশনের উষ্ণতা :—ডুশের সলিউশন উষ্ণ হওয়া কর্তব্য। এই উষ্ণতা ১০৫ ডিগ্রি ফারেনহাইটের বেশী হওয়া উচিত নহে। যোনিপ্রদাহে প্রথম প্রথম সলিউশনের উষ্ণতা ইহা অপেক্ষা কিছু বেশী হইলে রোগিণীর বেশ স্বোয়াস্তি বোধ হয়।

যেখানে শিক্ষিত নার্স বা ধাত্রী পাওয়া যায়, সেখানে ইহাদের দ্বারাই সাধারণতঃ ডুশ দেওয়া কর্তব্য। পল্লীগrame নার্স বা ধাত্রী পাওয়া যায় না, পুরুষ চিকিৎসক দ্বারা জীরোগিণীর ডুশ দেওয়া তো দূরের কথা, ইহার প্রসঙ্গ উত্থাপনও অসম্ভব। সুতরাং এরূপস্থলে রোগিণী নিজে নিজে বা অন্য কোন জীলোক দ্বারা হাতে স্বনিয়মে ডুশ দিতে পারেন, তজ্জন্য তাহাদিগকে যথাবিধি উপদেশ দেওয়া কর্তব্য। ডুশের ফলাফলের প্রতিও চিকিৎসকের লক্ষ্য রাখা উচিত।

প্লাগ করার প্রণালী ( *Method of Plug* ) :—ডুশ দেওয়ার পর প্লাগ দেওয়ার বিষয় উল্লেখ করিয়াছি। প্লাগ করার নিয়ম এই যে—প্রথমতঃ খানিকটা বিশোধিত তুলা হুটির আকার করিয়া হুতা দিয়া জড়াইয়া গেরো দিয়া বান্ধিতে হইবে। গেরো দেওয়ার পর হুতাটা না কাটিয়া উহা লম্বা করিয়া রাখিবে। কারণ, যোনির ক্ষয় হইতে তুলার ঐ হুতাটা বাহির করিবার সময় এই হুতাটা ধরিয়া টানিলেই উহা বাহির হইয়া আসিবে। অতঃপর যে ঔষধটি প্লাগরূপে প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই ঔষধে এই তুলার হুতাটা ভিজাইয়া লইয়া উহা যোনি মধ্যে দিয়া জরায়ুর পাশে বা জরায়ুর মুখের নিকট ঠাসিয়া দিতে হইবে; তুলার হুতাতে বান্ধা হুতাটা যোনির বাহিরে থাকিবে।

৬৭ ঘণ্টান্তর প্লাগ পরিবর্তন করা কর্তব্য। ডুশ দেওয়ার পর যোনি-প্রণালী তুলার সাহায্যে বেশ করিয়া শুষ্ক করতঃ প্লাগ করা উচিত।

মূত্রনলীর প্রদাহ ও প্রস্রাবে জ্বালা :—গণোরিয়া রোগে মূত্রনলীর প্রদাহ ও প্রস্রাব করিতে জ্বালা যন্ত্রণা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করা যায়। যথা—

R	পটাশ এসিটাস	...	১০ গ্রেণ।
	স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	..	২০ মিনিম।
	হেক্সামিন	...	৭ গ্রেণ।
	লিথিয়া সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
	টিং হায়োসায়ামাস	...	২০ মিনিম।
	পটাশ ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
	ইনফিউশন স্কোপেরিয়াই	এড্	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্র। প্রত্যহ ৩ বার সেবা।



ইহাতে ড্যান্ডিন চিকিৎসাও উপকারী। কিন্তু ইকড্যান্ডিন অপেক্ষা গণোরিয়ার শ্রাব হইতে প্রস্তুত অটো-ড্যান্ডিন ইঞ্জেসনেই স্বফল পাওয়া যায়।

(৩) যোনিদ্বারের চুলকানিবশতঃ প্রদর :— যোনিদ্বারের চুলকানির ( Pruritis valva ) চিকিৎসা করিলে এই প্রকার প্রদর আরোগ্য হইয়া যায়।

(৪) বার্থোলিনাইটিস :—বার্থোলিনস্ গ্যাণ্ডের প্রদাহবশতঃ প্রদর রোগের উৎপত্তি হইলে যোনিদ্বার পূর্বোক্ত যে কোন এন্টিসেপ্টিক লোসনে (ডুশের জন্ত ব্যবস্থিত) দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কার করতঃ তুলা দ্বারা বেশ করিয়া শুষ্ক করিয়া ৫% সিলভার নাইট্রেট কিংবা ১০% পাসেণ্ট প্রোটার্গল লোসন প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। স্ফোটক উৎপত্তি হইলে অস্ত্র করা কর্তব্য।

(৫) গর্ভাবস্থায় প্রদর :—গর্ভাবস্থায় শ্রাব নিঃসৃত হইলে বিশেষ কোন চিকিৎসার প্রয়োজন করে না। তবে যদি বেশী রকম শ্রাব হয়, তাহা হইলে বিশোধিত জল ( Sterile water—ফুটিত জল ) কিংবা নর্ম্যাল স্ট্রালাইন লোসন প্রত্যহ একবার করিয়া ডুশ দিয়া এলাম লোসনের ডুশ দিলে শ্রাব নিঃসরণ দূর হয়, ২৪ দিনের বেশী ডুশ দেওয়া কদাচ কর্তব্য নহে। ইহাতে শ্রাব দমিত হয়, ভালই; নচেৎ প্রসব পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা উচিত। অধিকাংশ স্থলে প্রসবের পর ইহা আপনাআপনিই আরোগ্য হইয়া থাকে।

(৬) প্রসবের পর শ্বেত প্রদর :—প্রসবের পর যোনি হইতে অস্বাভাবিক শ্রাব নির্গত হইলে নর্ম্যাল স্ট্রালাইন প্রভৃতি পূর্বোক্ত লোসনের ( গণোরিয়া রোগে যে সকল লোসনের বিষয় পূর্বে লিখিত হইয়াছে ) ডুশ দিয়া সংকোচক ঔষধের ডুশ দিলে [ ৬৮২ ও ৬৯০ পৃষ্ঠায় এইরূপ লোসনের ( ১৩নং - ১৬নং লোসন ) বিষয় বলা হইয়াছে ] ইহা আরোগ্য হইয়া যায়।

(৭) যোনি মধ্য দীর্ঘদিন ধরিয়া ডুশ দেওয়ার ফলে শ্বেত প্রদর :—ইহার জন্ত কোন চিকিৎসার প্রয়োজন করে না, ডুশ দেওয়া বন্ধ করিলেই ইহা আরোগ্য হয়।

(৮) যোনিমধ্য অনেক দিন ধরিয়া পেশাবী রাখার ফলে শ্বেত প্রদর :—এরূপ স্থলে পেশাবী বাহির করিয়া পূর্বোক্ত সংকোচক ঔষধের লোসন ডুশ দিলেই ইহা আরোগ্য হয়।

(৯) জরায়ু গ্রীবার প্রদাহ জনিত প্রদর :—সাধারণতঃ গণোরিয়া বশতঃ জরায়ু গ্রীবার প্রদাহ হেতু প্রদরের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে পূর্বোক্ত লোসনের ( ৬৮৮ - ৬৮৯ পৃষ্ঠায় গণোরিয়া রোগে ব্যবস্থিত ১নং—১২নং লোসন ) ডুশ দিয়া তুলী করিয়া জরায়ু গ্রীবায় ৩০% পাসেণ্ট প্রোটার্গল লোসন লাগাইলে উহা আরোগ্য হইয়া থাকে।

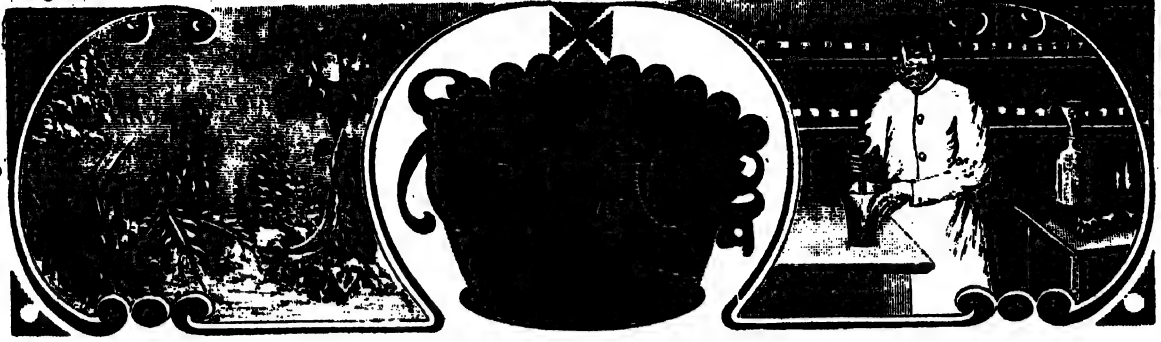
(১০) জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তরস্থ ট্রেন্সমিক্সিড প্রদাহ ও জরায়ু গ্রীবার বিদারণ বশতঃ প্রদর :—এরূপ স্থলে অক্সিচিকিৎসা ব্যতীত পীড়া আরোগ্য হয় না।

(১১) জরায়ু দ্বারে ক্ষত বশতঃ প্রদর :—এইরূপ প্রদরে প্রথমতঃ সোডিভাইকার্ক লোসন বা নর্ম্যাল স্ট্রালাইন লোসনে ডুশ দিয়া ১০% পাসেণ্ট পিক্রিক এসিডের লোসন জরায়ু দ্বারে লাগাইলে ক্ষত আরোগ্য হয়, সঙ্গে সঙ্গে প্রদরও আরোগ্য হইয়া থাকে। পিক্রিক এসিডের পরিবর্তে সমভাগে কার্বলিক এসিড ও টাং আয়োডিন মিশাইয়াও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ফারগুসনস্ স্পেকুলাম ( Fergusson's speculum ) সাহায্যে জরায়ু দ্বারে ঔষধ লাগান কর্তব্য। যাহাতে অল্প স্থানে ঔষধ না লাগে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা উচিত। সপ্তাহে দুইবার করিয়া উক্ত ঔষধ লাগান কর্তব্য। এইরূপ ভাবে প্রায় দেড় মাসেই পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা যায়। যদি দুইমাসেও পীড়া আরোগ্য না হয়, তাহা হইলে অস্ত্র চিকিৎসার ব্যবস্থা করা উচিত।

(১২) জরায়ু মুখে ক্ষুদ্রাকার রসপূর্ণ গুটিকা :—এরূপস্থলে এই গুটিকা গুলিকে গালিয়া দিয়া ঐ স্থান কিউরেট ( Curette—টাছিয়া দেওয়া ) করিলে ইহা আরোগ্য হয়।

(১৩, ১৪) জরায়ুর আভ্যন্তরিক এবং ফেলোপিয়ানটিউবের প্রদাহ বশতঃ প্রদর :—এই দুইটি স্বতন্ত্র ব্যাধি। যথাবিধি চিকিৎসায় ইহার আরোগ্য হইলে যোনি হইতে শ্রাব নিঃসরণও আরোগ্য হইয়া যায়। ইহাদের চিকিৎসা-প্রণালী এখানে আলোচনা করা সম্ভবপর নহে।





## এলিলিন—Allylene

লেখক—সার্জেন্ট এইচ. এন. চার্লস B. So., M. D., D. P. H.

(ফুস্ফুসীয় পীড়ার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক)

Late of His Majesty's Royal Navas H. T.

and Mercantile marine service—China, Japan, New York, Durban etc.

ইহা সর্বজন পরিচিত “রশনের” প্রধান কার্যকরী উপাদান (Active principle) হইতে আমেরিকার সুবিখ্যাত Zambelletti কর্তৃক প্রস্তুত হইয়াছে। “রশন”কে ইংরাজিতে গার্লিক (Garlic) এবং ল্যাটিন ভাষায় “এলিয়াম স্যাটিভাম” (Allium sativum) বলে।

আমাদের দেশীয় চিকিৎসা-শাস্ত্রে পেঁয়াজ (Onion) ও রশন (Garlic) সমগুণ সম্পন্ন বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। কোন কোন স্থানে পেঁয়াজ অপেক্ষাও রশন অধিকতর উপকারী হইতে দেখা যায়। বিবিধ পীড়ায় ইহাদের আশ্চর্য উপকারিতার জন্ত পাশ্চাত্য চিকিৎসা-শাস্ত্রে ইহারা পরিগৃহীত হইয়াছে এবং বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে রশন ও পেঁয়াজ ঘটিত ইহাদের বিবিধ ঔষধ প্রস্তুত হইয়া সর্বত্র উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

প্রস্তুতগরূপ (Preparation) :—বিবিধ আকারে “এলিলিন” প্রস্তুত হইয়াছে। যথা—

(১) বটীকা আকার (In pill form);

(২) সলিউশন আকার (In solution form);

মাত্রা (Dose) :—ইহার বটীকা প্রত্যহ আহারের পূর্বে ২—৪টি মুখপথে এবং সলিউশন ১ সি. সি. মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া ইন্ট্রামাসকিউলার ইন্জেকশনরূপে প্রযোজ্য।

ক্রিয়া (Action) :—ইহা একটি উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক (Germicide) এবং পচননিবারক (Antiseptic) ঔষধ। মুখপথে এবং ইন্জেকশনরূপে প্রযুক্ত হইলে ইহা রক্তশ্রোতের সহিত মিশিয়া ফুস্ফুস পথে নিষ্কাশিত (eliminated) হয়; এই সময়ে ইহা তৎক্ষণাৎ রোগ-জীবাণু সমূহের উপর জীবাণুনাশক ও পচননিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে; এতদ্বারা ইহা ফুস্ফুসের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, এই হেতু ইহা বিবিধ ফুস্ফুসীয় পীড়ায় বিশেষ উপকারী হইয়া থাকে।

এলিলিনের স্ট্রেপ্টোকক্কাই (Streptococci) নামক জীবাণুনাশক শক্তি অতীব প্রবল। যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া

ইনফ্লুয়েন্স প্রভৃতি ফুস্ফুসীয় রোগে যে স্থলে অস্ত্রান্ত্র জীবাণুর সহিত স্ট্র্যেপ্টোককাস জীবাণু বর্তমান থাকে, সে স্থলে ইহা প্রয়োগে মহোপকার পাওয়া যায়।

**আম্লিক প্রয়োগ (Theraputics) :**—  
শ্বাসযন্ত্রের (Respiratory organs) বিবিধ পীড়া এবং তদানুযায়িক উপসর্গ সমূহে ইহা বিশেষ উপকারী বলিয়া বহুসংখ্যক চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। বহু পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, ব্রকাইটিস, নিউমোনিয়া হপিকংকঃ এবং যক্ষ্মা রোগে এতদ্বারা সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

তরুণ ব্রকাইটিস এবং নিউমোনিয়া রোগে ইহা প্রয়োগে সম্ভব কফঃ সরল, দুর্দমা কাশির বেগ দমিত, বুকের বেদনা ও অরীয় উত্তাপ হ্রাস হইয়া থাকে এবং ক্রমশঃ কফঃ নিঃসরণ হ্রাস ও অস্ত্রান্ত্র উপসর্গ দূর হইয়া রোগ সম্ভব আরোগ্য লাভ করে।

পুরাতন ব্রকাইটিসে অনেক স্থলে ইহাতে আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া যায়। ফুস্ফুসীয় যক্ষ্মারোগে (Pulmonary tuberculosis) অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ইহা প্রয়োগ করিয়া সম্ভাব প্রকাশ করিয়াছেন। পীড়ার পরিণতি বা অগ্রগামী অবস্থার (in advanced stage) যদিও ইহা সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্যকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না, তথাপি ইহা যক্ষ্মা-জীবাণুজ বিষের (Tubercular toxin) বিযক্রিয়া অনেকাংশে নষ্ট করিয়া মহোপকার সাধন করে। জ্বর সহবর্তী বা জ্বরবিহীন, উভয় প্রকার যক্ষ্মা পীড়াতেই ইহা উপকারী হইয়া থাকে। ইহাতে খুব শীঘ্র অরীয় উপসর্গাদি কফঃনিঃসরণ, রাত্রিকালীন ঘর্ম (Night-sweats), প্রভৃতি উপসর্গ সমূহ উপশমিত হইতে দেখা যায়।

যক্ষ্মা পীড়ার সূত্রগাতে ইহা প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে পীড়ার অগ্রগতি প্রতিকূল হইতে পারে। কারণ ইহার ক্রিয়া দ্বারা রোগজীবাণু সমূহের পরিবর্তন বিশেষরূপে বাধাপ্রাপ্ত হইয়া জীবাণুজ বিষের ক্রিয়া দমিত হওয়ায় পীড়া আর অগ্রসর হইতে পারে না, অতএব ইহা বিনষ্ট হয়। হতরাস

ইহাতে শীঘ্র রোগীর নষ্ট স্বাস্থ্য পুনরায় ফিরিয়া আসে, কৃধা ও দৈহিক ওজন বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

হপিং কফেও ইহা বিশেষ উপকারী হইতে দেখা গিয়াছে। ইহাতে শীঘ্রই দুর্দমা কাশির বেগ দমিত ও পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে।

টনসিলাইটিস (Tonsillitis) ও ল্যারিঞ্জাইটিস (Laryngitis), পীড়ায় ইহা প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

**প্রতিক্রিয়া (Reaction) :**—ইহার বিশেষ কোন প্রতিক্রিয়া নাই। ইঞ্জেক্সনরূপে প্রয়োগ করিলেও কোন প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না কিম্বা স্থানিক কোন বেদনাদি প্রকাশ পায় না। ইঞ্জেক্সনের পর ইহা খুব শীঘ্র শোষিত হইয়া থাকে।

**দেশীয় মতে রসুনের ক্রিয়া :**—এই প্রসঙ্গে “রসুন”এর দেশীয় মতে ব্যবহার ও উপকারিতা সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করা বোধ হয় অপ্রাসঙ্গিক বিবেচিত হইবে না।

“রসুন” ও পেঁয়াজ, ইহাদের গুণাগুণ অনেকাংশে একই রূপ। অনেকের ধারণা ইহারা আমাদের দেশে আগন্তুক, বহু পূর্বে ইহাদের প্রচলন এদেশে ছিল না\*। কিন্তু এ ধারণা নিতান্ত ভুল। প্রাচীন আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে পেঁয়াজ ও রসুনের বহু গুণাবলীর উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। আয়ুর্বেদে রসুন ও পেঁয়াজ পুষ্টিকর, শুক্রবর্ধক, উষ্ণবীৰ্য্য, পাচক, সারক, কটু মধুরসবিশিষ্ট, পিত্ত ও রক্তবর্ধক, বলকারক, দেহবর্ণের শুভ্রতা সাধক, স্মৃতিশক্তি বর্ধক, চক্ষুর হিতকর রসায়ন, এবং হৃদরোগ, জীর্ণজ্বর, কৃশিশূল, পরিপাক বিকার, শুষ্ক, অরুচি, কাম প্রবৃত্তির হীনতা, শোথ, অর্শ, কৃষ্ঠ, অগ্নিমান্দ্য, কৃমি, বায়ু, শ্বাসকাস, কফঃ এবং ফুস্ফুসীয় পীড়ানাশক বলিয়া উক্ত হইয়াছে। হীনবীৰ্য্য, দুর্বল, ফুস্ফুসের ও হৃদপিণ্ডের পীড়াগ্রস্ত এবং কীণদৃষ্টি ও শুক্রহীন ব্যক্তিগণের পক্ষে পেঁয়াজ অমূল্য তুল্য।

ঔষধ হিসাবে পেঁয়াজ ও রসুনের ব্যবহার কেবল আয়ুর্বেদেই নিবদ্ধ নহে—জগতের প্রায় সমস্ত চিকিৎসা-শাস্ত্রেই ইহার ব্যবহার দেখা যায়। এমন কি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রেও ইহার পরিগৃহীত হইয়াছে। হোমিওপ্যাথিক এলিয়াম সিপা (Allium cepa) এবং এলিয়াম স্যাটিভাম (Allium sativum) পেঁয়াজ ও রসুন হইতেই প্রস্তুত হইয়াছে। হোমিওপ্যাথিক মতে ইহা সর্দির একটি ফলপ্রদ ঔষধ।

**ঔষধরূপে ব্যবহার ( Use ) :**—নিম্নলিখিত স্থলে দেশীয় মতে পেঁয়াজ বা রসুন ব্যবহার করিলে উপকার পাওয়া যায়।

( ক ) স্ফীতি ও বেদনা :—কোন স্থান স্ফীত ও বেদনায়ুক্ত হইলে ঐ স্থানে পেঁয়াজ বা রসুন ছেঁচিয়া উষ্ণ করতঃ পুলটীস আকারে প্রয়োগ করিলে সহর ব্যথা ও ফুলা আরোগ্য হয়।

( খ ) স্ফোটক :—ফোঁড়ার স্ত্রপাতে রসুন বা পেঁয়াজ স্তুতে ভাজিয়া উহা পোলটিস আকারে ফোঁড়ার উপর প্রয়োগ করিলে প্রদাহ উপশমিত হইয়া ফোঁড়া বসিয়া যায় এবং ফোঁড়ার পুঁজ হওয়ার পর ঐরূপে প্রয়োগ করিলে উহা ফাটিয়া যায়।

( গ ) কাণ কামড়ানি :—পেঁয়াজ বা রসুনের রস ঈষদুষ্ণ করিয়া কিম্বা সরিষার তৈলে পেঁয়াজ বা রসুন ভাজিয়া ছাঁকিয়া লইয়া সেই তৈল ঈষদুষ্ণ অবস্থায় কাণের মধ্যে প্রয়োগ করিলে অবিলম্বে কাণ কামড়ানি নিবারিত হয়।

( ঘ ) বৃশ্চিকাদির দংশনজনিত জ্বালা যন্ত্রণা :—বিছা, বোলতা, ভীমরুল প্রভৃতি দংশন করিলে দংশিত স্থানে পেঁয়াজ বা রসুনের রস প্রয়োগ করিলে জ্বালা যন্ত্রণা দূর হয়।

( ঙ ) বেদনা :—সরিষার তৈলে পেঁয়াজ বা রসুন ভাজিয়া সেই তৈল মালিশ করিলে যে কোন প্রকার স্থানিক বেদনা দূর হয়। এইরূপে ব্যবহারে ইহাতে

নিউমোনিয়া, ব্রুকাইটিস প্রভৃতি পীড়ায় বৃক পিঠে বেদনা, বাতের বেদনা, সন্ধি প্রদাহে সন্ধিস্থলের বেদনা, বিবিধ স্থানের স্নায়ুশূলজনিত যন্ত্রণাদি শীঘ্র উপশমিত হয়।

উপরিউক্ত মুষ্টিযোগগুলি ব্যতীত বিবিধ পীড়ায় ইহাদের অনেক প্রকারে ব্যবহার হইয়া থাকে।

**পাণ্ডুরূপে ব্যবহার :**—ঔষধ হিসাবেই যে পেঁয়াজ ও রসুন ব্যবহৃত হয়, তাহা নহে। খাদ্য হিসাবেও ইহা পৃথিবীর সর্বত্র বহুলরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। “পেঁয়াজ” একটি মূল্যবান খাদ্য। ইহাতে “বি” ও “সি” জাতীয় ভিটামিন ( Vitamine—B. & C. ) প্রচুর পরিমাণে আছে। এতদ্ভিন্ন ইহাতে গন্ধক ( Sulphur ), লৌহ ( Iron ), এলবুমিন ( Albumen ), ফস্ফরিক এসিড ( Phosphoric acid ), এসিটিক এসিড ( Acetic acid ), ক্যালশিয়াম ও লিগ্নিন ( Lignin ) আছে। ইহার এই সকল উপাদানের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে—ইহা কিরূপ উৎকৃষ্ট পরিপোষক ও বলবীৰ্য্য বর্ধক খাদ্য। এই জন্যই পৃথিবীর সকল দেশের লোকই ইহা নিত্য ব্যবহার করিয়া থাকেন। কেবল এই দুর্ভাগ্য দেশের হিন্দুসমাজে ধর্মের খাতিরে ইহার তাদৃশ প্রচলন নাই। কিন্তু পেঁয়াজ ও রসুনের গুণাবলী আলোচনা করিলে ধর্মের দোহাই দিয়া ইহাদের ব্যবহার না করা যে বর্তমান দুর্বল, ক্ষীণবীৰ্য্য চক্ষুর ব্যাধিগ্রস্ত বা ক্ষীণ দৃষ্টিসম্পন্ন, অজীর্ণ ও ফুসফুসের ব্যাধিগ্রস্ত বাঙ্গালী হিন্দুর পক্ষে কতটা মূর্খের কার্য, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। পেঁয়াজ ও রসুন ভক্ষণে শারীরিক বল, বীৰ্য্য স্বাস্থ্য এবং কামোত্তেজনার বৃদ্ধি হয় বলিয়া ইহা রক্ত ও তমোগুণের পরিপোষক এবং সত্ত্বগুণের বিরোধী হইয়া থাকে। হিন্দুসমাজকে স্বাভিক ভাবাপন্ন করিতে প্রয়াসী শাস্ত্রকারগণ স্বত্বগুণের বিরোধী এই ত্রিনিয় দুইটাকে হিন্দুর অভক্ষ্য করিয়া গিয়াছেন এবং ধর্মপ্রাণ হিন্দু সমাজে এই বিধান বাহাতে অবনত মস্তকে প্রতিপালিত হয়, তজ্জন্ম ইহাকে ধর্মের সঙ্গে গাঁথিয়া দিয়াছেন। কিন্তু বর্তমানে যে দেশে যথোপযুক্ত পুষ্টিকর

খাওয়ার অপ্রাচুর্য্য ও অভাবে দেশবাসী দিন দিন কীণ, দুর্বল, হীনবীৰ্য্য হইয়া মরণের পথে দ্রুত অগ্রসর হইতেছে—দেহরক্ষার পক্ষে গব্যাদি অতি প্রয়োজনীয় তাবৎ দ্রব্যই যে দেশে খাটি পাওয়া স্বকঠিন—দুশ্রীপা বলিলে অত্যাক্তি হয় না; দৃষ্টিশক্তির কীণতা আজ যে দেশের আবালবৃদ্ধবনিতার নাকের উপর কাঁচ (চশমা) বসাইয়াছে; যন্ত্রাদি ফুসফুসীয় পীড়া যে দেশে শঠন: শঠন: বুদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে, সে দেশে হিন্দুসমাজে সাম্প্রিক ভাব রক্ষা করিবার জন্ত বা স্বর্গের পথ রুদ্ধ হইবে বলিয়া দেহরক্ষার পক্ষে অতি প্রয়োজনীয় জিনিষের ব্যবহারে পরামুখ থাকা কত দূর সমীচীন, সহজেই তাহা অল্পমেয়।

অধিকতর আশ্চর্য্যের বিষয়—রক্তন অপেক্ষা পেঁয়াজ সম্বন্ধেই শাস্ত্রকারগণের কড়াকড়ি ব্যবস্থা আরো বেশী—অনেক নিষ্ঠাবান গোড়া হিন্দুর বাড়ীতে পেঁয়াজের প্রবেশ এককালীন নিষিদ্ধ কিন্তু রক্তন প্রবেশে তত বাধা নাই। অথচ এই পেঁয়াজের বিবিধ গুণাবলী আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে কীর্তিত হইয়াছে।

খাণ্ড হিসাবে পেঁয়াজ কাঁচা খাওয়াই উপকারী। যাহাদের পরিপাকশক্তির দুর্বলতাবশতঃ কাঁচা পেঁয়াজ হজম হয় না, তাহাদের পক্ষে অর্দ্ধ সিদ্ধ বা অল্প ভাজা পেঁয়াজ খাওয়া উচিত।

পেঁয়াজ ও রক্তন সম্বন্ধে আরও অনেক কথা বলিবার রহিল। বারাস্তরে আলোচনা করিব।

## ভারতীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব

### কলার গুণ

লেখক—কবিরাজ শ্রীহিন্দুভূষণ সেন আয়ুর্বেদশাস্ত্রী

কলিকাতা

আমাদের বাড়ীর আনাচে, কানাচে কত অমূল্য সত্ত্ব বৃক্ষলতা রহিয়াছে, এমন কি, যাহা আমরা খাণ্ডদ্রব্যরূপে গ্রহণ করিয়া থাকি—তাহার দ্বারাও কত রোগের যে সুন্দর চিকিৎসা হইতে পারে, তাহা বলিবার নহে। আজ এই জন্ত “কলাগাছ” সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ আলোচনা করিব।

#### কলার ব্যবহার

কলাগাছের প্রত্যেকটি অংশ ঔষধরূপে ব্যবহার করিতে পারা যায়। নিয়ে ইহার এই বিভিন্ন অংশের বহু পরীক্ষিত কয়েকটা ব্যবহারের কথা উল্লেখ করিলাম।

(১) কলার গোড়া:—ইহাকে কলার “এঁটে” বলে। এই কলাগাছের এঁটে বা গোড়া বহুমূল্য রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রত্যাহ প্রাতঃকালে ও বৈকালে এক তোলা করিয়া কলার এঁটের রস একটু মধুসহ পান করিলে চর্মরোগ ফল পাওয়া যায়। কলার এঁটে দিয়া এক প্রকার স্নাত প্রস্তুত হইয়া থাকে, তাহার নাম “কদলান্ত স্নাত”। ইহা বহুমূল্য রোগীর পক্ষে বিশেষ উপকারী। এই স্নাত প্রত্যাহ চারি আনা হইতে আধ তোলা মাত্রায় একটু গরম দুধ ও একটু মিছরির গুঁড়া মিশাইয়া সেবন করিতে হয়

আমি কলার এঁটে দিয়া এক প্রকার ঔষধ প্রস্তুত করিয়া বহুমূত্র রোগে বিশেষ উপকার পাইয়াছি। কয়েক বৎসর যাবৎ আয়ুর্বেদীয় দাতব্য চিকিৎসালয়ের ভারপ্রাপ্ত চিকিৎসকের কার্য করিবার সুযোগ আমার ঘটিয়াছিল, আমি তাহাতে দেখিয়াছি যে, বহুমূত্র রোগের যে সকল ঔষধ আছে, তাহা সবই মূল্যবান ঔষধ। তাহা দাতব্য চিকিৎসালয়ের রোগীদিগকে পর্যাপ্ত পরিমাণে দেওয়া সম্ভব হয় না। সেইরূপ ক্ষেত্রে আমি নিম্নলিখিত ঔষধটি প্রস্তুত করিয়া পরীক্ষা আরম্ভ করি। বলিতে কি বহুমূল্যবান ঋতুঘটিত ঔষধ অপেক্ষা আমার প্রস্তুত এই ঔষধটি কম উপকারী হয় নাই। কয়েক বৎসর যাবৎ পরীক্ষার পর আমি সাধারণের নিকট এই ঔষধটি প্রচার করিতেছি। আমি আমার চিকিৎসক-ভ্রাতাদিগকেও এই ঔষধটি প্রস্তুত করিয়া পরীক্ষা করিতে অহুরোধ করিতেছি। এই ঔষধটি নিম্নলিখিতভাবে প্রস্তুত করিতে হয়—

যজ্ঞদুমুরের বীচির গুঁড়া ও কালজামের বীচির গুঁড়া—প্রত্যেকটি সমভাগে লইয়া কলার এঁটের রসে সাতবার ডাবনা দিয়া অর্থাৎ একবার কলার এঁটের রসে উক্ত দুইটা চূর্ণ মর্দন করিয়া রৌদ্রে শুক করিতে হইবে, পুনরায় উক্ত দুই চূর্ণ কলার এঁটের রসে মর্দন করিয়া রৌদ্রে শুক করিতে হইবে, পরে চারি আনা পরিমাণ বটী প্রস্তুত করিয়া শুক করিয়া লইলেই এই ঔষধ প্রস্তুত হইল। এই বটী সকালে একটা ও বৈকালে একটা মধুসহ শীতল জল দিয়া সেবন করিতে হয়। এই ঔষধে মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইবেই; শর্করার পরিমাণও কম হইবে।

(২) খোড় ও কলার মা'জ (মাইজ) :  
খোড়ও বহুমূত্র রোগের বিশেষ উপকারী। প্রত্যহ প্রাতে ও বৈকালে এক তোলা মাত্রায় খোড়ের রস সেবন করিলে উপকার পাওয়া যায়। বহুমূত্র রোগের ঔষধের অল্পপানরূপে খোড়ের রস ব্যবহার করিয়া আমি বিশেষ ফল পাইয়াছি। বহুমূত্র রোগীর পক্ষে খোড় একটা উৎকৃষ্ট ঋতুঔষধি বলিলে চলে। খোড়ের তরকারী

বহুমূত্র রোগীর খাদ্য ও ঔষধ। খোড় ভাজিয়া খাইলেও বহুমূত্রে উপকার পাওয়া যায়।

(৩) কলার মোচা :—কলার মোচা বহুমূত্র রোগীর পক্ষে সুন্দর পথ্য ও ঔষধ। প্রত্যহ সকালে ও বৈকালে এক তোলা হইতে দুই তোলা মাত্রায় মোচার রস একটু মধুসহ সেবনে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ইহা বিশেষভাবে পরীক্ষিত। বহুমূত্র রোগীকে আয়ুর্বেদীয় ঔষধের সহিত মোচার রস অল্পপান দিয়া চমৎকার ফল পাওয়া গিয়াছে।

(৪) পাকা কলা :—সুপক কলা বহুমূত্র রোগে বিশেষ উপকারী। নিম্নলিখিত দুই প্রকারে ইহা ব্যবহার করা যায়। যথা—

(১) একটা পাকা কলা, আমলকীর রস এক তোলা, একটু চিনি এবং এক পোয়া দুগ্ধ—একসঙ্গে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে, বহুমূত্রে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ইহাতে মূত্রের বেগ ও পরিমাণ কম হয়। শর্করা ভাগও অনেক পরিমাণে হ্রাস পাইয়া থাকে।

(২) একটি পাকা কলা, চারি আনা ডুমিকুয়াও চূর্ণ ও চারি আনা শতমূলীর রস—এক পোয়া দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে বহুমূত্রে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

ঐহাদের কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না তাহারা যদি প্রত্যহ একটা বা দুইটা করিয়া পাকা কলা খান, তাহা হইলে, তাহাদের সহজে দান্ত পরিষ্কার হইবে।

(৫) কাঁচা কলা :—ইহা আমাশয় পীড়ায় উপকারী। কাঁচা কলায় লৌহের গুণ অল্প পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। কাঁচা কলার তরকারী পেটের পীড়ায় প্রত্যহ খাওয়াইলে, উপকার হইয়া থাকে। বাজারে “বেনানা ফুড” নামে এক প্রকার দ্রব্য বিক্রয় হইয়া থাকে। কাঁচা কলা খোলা ছাড়াইয়া ফালা ফালা করিয়া কাটিয়া রৌদ্রে শুক করিয়া লইলে বেনানা ফুড প্রস্তুত হইতে পারে। এই কাঁচা কলার পালো বা বেনানা ফুড শুক করিয়া বাতায় পিষিয়া গুঁড়া করা

চলে। ইহাকে “কলার পাটলা” বলে। এই কাঁচা কলার পালো বা বেনানা ফুড পেটের পীড়া ও বহুমূত্রে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

**কলার মোহন ভোগঃ**—উনানে কড়া চাপাইয়া তাহাতে কাঁচা কলার গুঁড়া ভাজিয়া লইয়া উহাতে প্রয়োজনমত ছাগদুগ্ধ দিয়া সিদ্ধ করিতে থাকিবে, পরে পরিষ্কার চিনি এবং একটু ছোট এলাচ, ভেজপাতা ও দারুচিনির গুঁড়া মিশাইয়া পুনরায় নাড়িতে থাকিবে এবং থকথকে অর্থাৎ ঘন মত হইলে নামাইয়া শীতল অবস্থায় ঠাইতে হয়। প্রত্যহ নূতন করিয়া এই মোহনভোগ প্রস্তুত করিয়া খাওয়া উচিত। ইহা পেটের পীড়ায় চমৎকার ঔষধি বলিলে চলে।

**কলার কুটীঃ**—কলার পালো হইতে কুটী প্রস্তুত করিয়াও খাওয়া চলে। এই কলার পালোর কুটী বহুমূত্র রোগীকে ঠাইতে দিয়া চমৎকার ফল পাওয়া গিয়াছে।

**কলার মধু বা গুড়ঃ**—যেমন করিয়া মিষ্টানের দোকানে ছানার জল বাহির করে, সেইরূপভাবে এক সের রূপক কদলী ও তাহাতে আধ পোয়া সিলেট চূর্ণ মিশাইয়া একটা নেকড়ায় বাধিয়া টাঙ্গাইয়া রাখিলে উহা হইতে টপ টপ করিয়া যে রস পড়িতে থাকে, উহাকে কলার মধু বা গুড় বলে। এই কলার রসকে ডাঃ দামিনী রঞ্জন মহম্মদার “কলার মধু” বলিয়াছেন,

ইহাকে পল্লীগ্রামে “কলার গুড়”ও বলে। এই কলার মধু বা গুড় বহুমূত্রে ও কোষ্ঠবদ্ধতায় বিশেষ উপকারী।

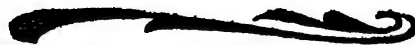
**কলার সিরাপঃ**—পাকা কলা ঢাকা ঢাকা করিয়া কাটিয়া উহার সমান ওজনে চিনি লইয়া এই চিনি ও কলা একত্রে একটা মূখ ঢাকা পাত্রে রাখিতে হইবে। ঐ পাত্র উত্তমরূপে নিমজ্জিত হয়—এমন একটি শীতল জলপূর্ণ কোন পাত্রে বসাইয়া আগুনে জাল দিতে হইবে। জল ফুটিতে আরম্ভ করিলে উহা নামাইতে হইবে ও শীতল হইলে ঐ মূখ ঢাকা পাত্রটী জল হইতে তুলিয়া পাত্রমধ্যস্থিত যে পদার্থ পাওয়া যাইবে উহাই কলার সিরাপ। ইহা স্নিগ্ধ ও বায়ুনাশক।

**(৬) কলার খোলাঃ**—কলার খোলাও উপকারী। কলার খোলার ভিতরকার জল অত্যন্ত বায়ুনাশক। উহা মস্তিস্কে মর্দন করিলে বায়ু শান্তি হইয়া থাকে।

কলার খোলা, ডাঁটা প্রভৃতি পোড়াইয়া যে কার প্রস্তুত হয়, তাহার দ্বারা হৃদয় কাপড় পরিষ্কার হইয়া থাকে।

**(৭) কলার পাতাঃ**—যা, ফোঁড়া, ফোকা প্রভৃতি বাধিতে হইলে কলার পাতার আবশ্যক হইয়া থাকে।

কলার পাতায় কাগজ ও সূতা প্রস্তুত হইয়া থাকে। ব্যবসায়ীরা এ বিষয়ে আলোচনা করিলে উপকৃত হইবেন



## জন্ম-নিরোধ—Contraception.

লেখক—ডাঃ জীজগদীশ চন্দ্র ভট্টাচার্য L. M. P.

সাইকোট হাসপাতাল, আসাম।

বাংলা মাসিক পত্রের পাতা উল্টাইলেই 'বার্ধকষ্টোল', 'জন্ম শাসন', 'জন্মনিরোধ', কন্যাদায়ের প্রতিকার' প্রভৃতির নানাবিধ ঔষধ, মাদুলী ও তাবিজের বিজ্ঞাপন চোখে পড়ে, কিন্তু সাধারণ পাঠকবর্গ ঐ সমস্ত ঔষধ-মাদুলী-তাবিজ কি পরিমাণ ব্যবহার করেন এবং তাহাতে কি ফল পান তাহা আমাদের জানা নাই; তবে দেশের পাশ্চাত্য শিক্ষিত ব্যক্তিগণের মধ্যে অনেকে এবং ইউরোপীয়গণের মধ্যে যে প্রায় প্রত্যেকেই অল্পাধিক জন্মনিরোধক (Contraceptive) উপায় অবলম্বন করিয়া থাকেন, তাহা দেখা যাইতেছে। একমাত্র ব্রহ্মচর্য ধারণ ব্যতীত কোন প্রকার কৃত্রিম উপায়ে জন্ম-নিরোধ করা ভারতীয় সভ্যতার ভাব ধারার বিরোধী। কিন্তু তৎসঙ্গেও সাধারণ সংবাদ পত্রে বিজ্ঞাপনের বহুলতা দেখিয়া অহুমান হয় যে, অতি সাধারণ পাঠকগণও কৃত্রিম উপায়ে জন্মনিরোধ করিতে উৎসুক, নতুবা অতি অল্প দিনের মধ্যে এত অধিক জন্মনিরোধক উপায় (?) আবিষ্কৃত হইত না।

ইউরোপে—বিশেষতঃ আমেরিকায় কৃত্রিম উপায়ে জন্ম-নিরোধ করা একটা সাধারণ ব্যাপার হইয়া দাঁড়াইয়াছে এবং ধনী দরিদ্র উভয় শ্রেণীই নানাবিধ জন্ম-নিরোধক উপায় নিত্যই ব্যবহার করিতেছেন। তাহার কতকটা কারণ আছে। প্রথমতঃ—ঐ সকল দেশের লোক অল্পাধিক শিক্ষিত এবং কোনরূপ বৈজ্ঞানিক বস্তু

ব্যবহার করিতে ভীত হয় না। দ্বিতীয়তঃ—জীলোকেরা দৈহিক সৌন্দর্য রক্ষা করিতে সর্বদাই উৎসুক। বৎসর বৎসর এক একটা সন্তান প্রসব করা এবং তাহা পালন করা কত কষ্টকর, তাহা প্রত্যেকেরই জানা আছে, এমতাবস্থায় যদি এমন কোন উপায়ে যৌন স্বথ উপভোগ করা সম্ভব ও গর্ভধারণের ও সন্তান পালনের কষ্ট অল্পভব করিতে না হয়, তবে তাহা তাহাদের পক্ষে বিশেষ আদরণীয় হয় সন্দেহ নাই। তাহা ছাড়া, গরীবের ঘরে ৪৫টা বা ততোধিক সন্তানের পালন, পোষণ ও শিক্ষার খরচ কত! কাজে কাজেই তাহারা বার্ধকষ্টোলের (জন্ম-নিরোধ) উপায় জ্ঞাত হওয়া মাত্রই তাহা অবলম্বন করিতে ইতস্ততঃ করে না। ইউরোপ ও আমেরিকার দেখাদেখি বিগত কয়েক বৎসরের মধ্যে আমাদের দেশেও ইহার বহুল প্রচার আরম্ভ হইয়াছে। সর্বসাধারণের পক্ষে ইহার ব্যবহার ভাল কি মন্দ, তাহা আলোচনা করিবার স্থান বোধ হয় সম্পাদক মহাশয় এখানে দিবেন না \* সুতরাং চিকিৎসা-শাস্ত্রে ইহা কি কি প্রয়োজনে লাগিতে পারে, তাহাই সংক্ষেপতঃ এখানে আলোচনা করিতে চেষ্টা করিব।

চিকিৎসা-সংক্রান্ত কারণ ভিন্ন আর্থিক কারণে অর্থাৎ দরিদ্রের বহু সন্তানের উপযুক্ত পালনের অসামর্থ্যজনিত কারণে, কাহারও কাহারও পুনঃ পুনঃ গর্ভধারণ ও সন্তান পালনে বিমুখতাজনিত কারণে এবং কাহারও কাহারও

\* অধুনা জন্ম-নিরোধ (Birth control) সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য তথ্যাদি জানিতে সর্বসাধারণকে বিশেষ উৎসুক দেখা যাইতেছে। অনেককেই এসম্বন্ধে চিকিৎসকের পরামর্শ প্রার্থী হইতে দেখা যায়। সুতরাং জন্মনিরোধ উপায়াদি সম্বন্ধে সর্বসাধারণের জ্ঞাতব্য বিষয়ের আলোচনা অর্থোক্তিক বিবেচিত হইতে পারে না। মাননীয় জগদীশ বাবু এসম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিলে সাদরে তাহা প্রকাশিত হইবে।

( চিঃ, প্রঃ, সঃ )



গর্ভধারণজনিত স্বাস্থ্য ও সৌন্দর্য্য নষ্ট হইবার ভয়ে জন্ম-নিরোধক উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে। ইহা ছাড়াও ইউরোপ ও আমেরিকায় বরের অভাবে এবং অধিক বয়সে বিবাহ হওয়াতে বহু নারীর কুমারী জীবন যাপন করিতে হয়। কুমারী অবস্থায় যাহারা যৌন-সংগম করিতে পারে না, তাহারা জন্মনিরোধক উপায় অবলম্বন করিয়া সামাজিক লজ্জার হাত সহজেই এড়াইয়া যায়। এই সমস্ত সামাজিক ও ব্যক্তিগত কারণে ইউরোপ ও আমেরিকায় ইহার ঘরে ঘরে প্রচলন হইয়া গিয়াছে।

চিকিৎসা-শাস্ত্রে উপদংশ (Syphilis), বংশগত অন্ধত্ব (Congenital blindness), যুগ্মী (Epilepsy), কুষ্ঠ (Leprosy) ও উন্মাদ (insanity) রোগাক্রান্ত ব্যক্তি বা নারীর পক্ষে জন্মনিরোধক উপায় ব্যবস্থেয়। যক্ষ্মা (Pthisis), সঙ্কুচিত বস্তি (Contracted pelvis), হৃদরোগ (organic heart disease), এক্সাম্পসিয়া (Eclampsia), নানারূপ মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় রোগ (kidney diseases), ডায়েবিটিস (Diabetes) প্রভৃতি রোগাক্রান্ত জীলোকের পক্ষে পুনঃ পুনঃ গর্ভধারণ অত্যন্ত বিপজ্জনক, কাজেই তাহাদের পক্ষেও জন্ম-নিরোধক উপায় অবলম্বন করা প্রশস্ত।

### জন্ম-নিরোধের উপায়

#### (Methods of Contraception)

বর্তমান সময় পর্য্যন্ত বহু বহু জন্মনিরোধক উপায় আবিষ্কৃত হইয়াছে, কিন্তু তাহাদের মধ্যে কোনটী কান্নার পক্ষে কার্য্যকরী হইবে, তাহা বলা কঠিন। বিভিন্নতঃ, প্রত্যেকটী সম্বন্ধে আলোচনা করিতে হইলে প্রবন্ধ এত দীর্ঘ হইয়া পড়িবে যে, তাহাতে পাঠক এবং পাঠিকাগণের ধৈর্য্যচ্যুতি ঘটবার সম্ভাবনা। সুতরাং আমার আলোচনা সংক্ষেপে সীমাবদ্ধ করিতে চেষ্টা করিব।

ঔষধ ও যন্ত্র প্রয়োগ করিয়া, অস্ত্র প্রয়োগ ক্রমে অথবা ঔষধ, যন্ত্র বা অস্ত্র প্রয়োগ না করিয়া শুধু কোন কোন

দৈহিক প্রক্রিয়া দ্বারা জন্মনিরোধ করিবার চেষ্টা করা হইয়া থাকে। যথাক্রমে এই উপায়গুলি সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

#### (১) ঔষধ ও যন্ত্র প্রয়োগে গর্ভ নিরোধ—

##### (ক) পেসারী (Pessaries) :—

পেসারীর বাজারে প্রচার বহুল। কুইনিনের গুক্রকীট নষ্ট করিবার শক্তি আছে, একত্র সম্মের ৪।৫ মিনিট পূর্বে ইহা যোনিপথে প্রবেশ করাইয়া দিলে সমস্ত গুক্রকীট তৎক্ষণাৎ বিনষ্ট হয়। সুতরাং ইহাতে গর্ভধারণের সম্ভাবনা থাকে না। বাজারে নানা নামে ইহা প্রচলিত আছে এবং ইচ্ছা করিলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে কুইনিন পেসারী নিজেও তৈরী করিতে পারা যায়।

R

কুইনিন সালফ	...	১৬ ড্রাম।
স্ট্রালিসিলিক এসিড	...	১ ড্রাম।
বোরাক্স	...	৫ ড্রাম।
ককোয়া বাটার (Cocoa butter)	১/৪ পাউণ্ড।	

উল্লিখিত দ্রব্যগুলি সমস্ত একত্র মিশ্রিত করিয়া জাল দিতে এবং সঙ্গে সঙ্গে একটী কাঠ দণ্ড দ্বারা নাড়াচাড়া করিতে হইবে। সমস্তটা উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ পরে ঠাণ্ডা হইলে ত্রিশটী সমপরিমাণ পেসারী তৈরী করিতে হইবে। কুইনিনের পরিবর্তে চিনোসল (Chinosol) নামক একটী জীবাণুনাশক ঔষধও এই পেসারীতে ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিংবা কুইনিন পেসারীর পরিবর্তে “কুইনিন ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর” এর হাইপোডার্মিক ট্যাবলেটস (Quinine and Urea Hydrochlor—Hypodermic tablets—Park Davis & Co.) যোনিপথে ব্যবহার করা যায়। কেহ কেহ কুইনিন পেশারীর পরিবর্তে ল্যাক্টিক এসিড (Lactic Acid) পেসারী ব্যবহার করিয়া থাকেন।

( আগামী সংখ্যায় সমাপ্য )



## ব্যাসিলারী ডিসেন্টারী—Bacillary Dysentery

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতি ভূষণ চক্রবর্তী M. B.

কলিকাতা

ব্যাসিলারী ডিসেন্টারী একটা মারাত্মক ব্যাধি। ইহাতে জরের সহিত আম-রক্ত সমন্বিত নানা বর্ণের মল, এবং যন্ত্রণাদায়ক অভিষাপ রোগীর অদূর ভবিষ্যতের করাল ছবি লইয়া প্রতিনিয়ত ক্রীড়া করিতে থাকে। বাহ্যে প্রথম প্রথম মলের চিহ্ন দেখা যায়, পরে শীঘ্রই তাহার সহিত আম রক্ত মিশান থাকে—মলের রং সবুজবর্ণ, কখনও হরিত্রাভ সবুজ কখনও বা সবুজের সহিত রক্ত মিশান থাকে। মলের দুর্গন্ধ ভীষণ, কলেরার মলের “আসটানি” গন্ধ যেমন রোগের পরিচায়ক এ রোগেরও একটা “বিদ্যুটে” দুর্গন্ধ স্বাভাবিক। রোগের প্রথরতার সঙ্গে সঙ্গে মলের সংখ্যা নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। যদি রোগের প্রথম মুখেই রোগ নির্ণয় সঠিকভাবে সংসাধিত হয়, তবে অতি সহজেই এ রোগকে আধুনিক চিকিৎসার আরোগ্য করা সম্ভবপর হইতে পারে। কিন্তু বিলম্ব হইলে একটু “বেগ” পাইতে হয়। এখানে আমরা সবিস্তারে এ রোগ আলোচনা করিব না। দুই একটা রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিব।

**১ম রোগী :**—একটা ৫ বৎসর বয়স্ক বালিকা। গত ৪ঠা জুন (১৯৩১) বেলা তিনটার সময় এই বালিকাটির চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

**পূর্ব ইতিহাস :**—পূর্ব ইতিহাস বিশেষ কিছু ছিল না। কারণ, এই দিনই বেলা ১০টার সময় মেয়েটির জ্বর হয়, সঙ্গে সঙ্গে তরল বাহ্যে হইতে থাকে। ২১১ বার বাহ্যের পরই মলে আম ও রক্ত দেখা দেয়। বাহ্যে এত ঘন ঘন হইতেছিল যে, উহা গণনার অসাধ্য ছিল। এইরূপ অবস্থায় জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে ডাকা হয়। কিন্তু তাঁহার চিকিৎসায় উপকার হওয়া তো দূরের কথা—ক্রমশঃ মলত্যাগের সংখ্যা বেশী হইতে লাগিল, প্রস্রাব বন্ধ হইয়া গেল এবং বালিকা সম্পূর্ণ অজ্ঞান হইয়া পড়িল। যতক্ষণ জ্ঞান ছিল, ততক্ষণ বাহ্যের সময় বালিকা অতীব যন্ত্রণাদায়ক চীৎকার করিয়াছিল। পূর্ব হইতে বালিকার স্বাস্থ্য ভাল ছিল। বালিকাটি বরাবর কলিকাতায় আছে।

**বর্তমান অবস্থা :**—এই দিন বেলা ৩টার সময় আহৃত হইয়া রোগিনীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(ক) জরীয় উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি। অনিলাম—বেলা ১২১১টার পর হইতেই এরূপ উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছে।

(খ) নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত।

(গ) পেট অত্যন্ত ফাঁপিয়াছে।

(ঘ) রোগিণী সম্পূর্ণ অজ্ঞান, অজ্ঞান অবস্থাতেই পুনঃ পুনঃ বাছে হইতেছে।

(ঙ) মল আম ও রক্ত মিশ্রিত তরল এবং দুর্গন্ধযুক্ত।

সিদ্ধান্ত :—সমুদয় অবস্থা পর্যালোচনা করিয়া ব্যাসিলারী ডিসেন্টারী বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিলাম। এরূপ প্রবলভাবে হঠাৎ আক্রমণ ব্যাসিলারী ডিসেন্টারীতেই সম্ভব। এমিবিক ডিসেন্টারী এরূপ ভাবে সহসা আক্রমণ করে না এবং রোগীও সম্বর এরূপ অবসন্ন বা অজ্ঞান হয় না।

চিকিৎসা :—উল্লিখিত সিদ্ধান্তের বশবর্তী হইয়া নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। R

এটিডিসেন্টেরিক সিরাম পলিভেলেট ১০ সি, সি, একমাত্র। তৎক্ষণাৎ সাবকিউটেনিয়াস ইন্জেকসন করা হইল।

২। R

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন

( ১ : ১০০০ ) ... ৩ ফোঁটা।

ইহা অতি কষ্টে বালিকার জিহ্বা নিয়ে প্রয়োগ করিলাম। ঔষধ সেবন করান সম্পূর্ণ অসাধ্য বিধায় অল্প কোন ঔষধ তখন খাওয়ানর সুবিধা করিতে পারিলাম না। তবে জ্ঞান হইলে যদি ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে, সেজন্য নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

৩। R

ম্যাগ্ সালফ ... ২০ গ্রেণ।

সোডি সালফ ... ২০ গ্রেণ।

টীং হারোসায়ামাস ... ৫ মিনিম।

সিরাপ জিঙ্কার ... ১/২ ড্রাম।

একোরা ... এড্ ২ ড্রাম।

একত্রে একমাত্র। [এইরূপ ৪ মাত্র। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টার সেবা।

সন্দেহ দূরীকরণার্থ রোগিণীর মল পরীক্ষার ব্যবস্থা করা হইল। মল পরীক্ষার ফলে আমার সিদ্ধান্তই অজ্ঞাত বলিয়া বুঝা গেল।

আমি চলিয়া আসার ৩ ঘণ্টা পরে সংবাদ পাইলাম যে, মলত্যাগের সংখ্যা গণনা করা যাইতেছে, একবার প্রস্রাব হইয়াছে, পেট ফাঁপাও কমিয়াছে, উত্তাপ কমিয়া ১০১ ডিগ্রিতে নামিয়াছে এবং অজ্ঞানতা দূর হইয়া বালিকার কতকটা জ্ঞান হইয়াছে। তবে মলত্যাগের সময় যন্ত্রণা কমে নাই।

রোগিণীর অবস্থার হিতপরিবর্তন দৃষ্টে এবং জ্ঞান হইয়াছে শুনিয়া পূর্ক বাবস্থিত ৩নং মিক্চার নিয়মমত সেবন করাইতে এবং জিহ্বার নীচে আর একবার এড্রিনালিন প্রয়োগ করিতে বলিয়া দিলাম।

৫।৬।৩১—অল্প প্রাতে রোগিণীর অবস্থা অনেক ভাল। মলত্যাগের সংখ্যা অনেক কমিয়াছে, মল রক্তশূন্য হইয়াছে, পেটের ফাঁপ আরো নাই, প্রস্রাব নিয়মিত ভাবে হইতেছে এবং অজ্ঞানতা সম্পূর্ণভাবে তিরোহিত হইয়া রোগিণীর স্পষ্ট জ্ঞান হইয়াছে। অর এখন ১০০ ডিগ্রি দেখা গেল, নাড়ীর পৃষ্টিতা ও দ্রুতত্ব অনেক কম। মলে শ্লেষ্মা এবং মলত্যাগ কালে যন্ত্রণা আছে, তবে পূর্কপেক্ষা কম।

অন্তঃ ১০ সি, সি, এটিডিসেন্টেরিক সিরাম পলিভেলেট সাবকিউটেনিয়াস ইন্জেকসন করিলাম। এতদ্বিধ পূর্কোক্ত ৩নং মিক্চারও যথানিয়মে সেবন করাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

৬ই এবং ৭ই জুন এইরূপ চিকিৎসায় (সিরাম ইন্জেকসন ও ৩নং মিক্চার সেবন) রোগিণীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত ও উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে দেখা গেল। বাছে দৈনিক ৪।৫ বারের বেশী হইত না, মল পূর্কের স্থায় তরল ছিল না, তবে শ্লেষ্মা বর্তমান ছিল। শ্লেষ্মার পরিমাণ পূর্কোক্ত কম হইয়াছিল, মলের রং এক এক বারে এক এক রকম হইত।

৭ই জুন—অল্প নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করিলাম—

৪। R

বিসমাথ কার্ব	...	৫ গ্রেণ।
অয়েল রিসিনি	...	২০ মিনিম।
মাইকোথাইমলিন	...	৫ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	৫ মিনিম।
সিরাপ একেশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
একোয়া	...	এড্ ২ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। দৈনিক ৩ মাত্রা সেব্য। অল্প ঔষধ সব বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল।

৩ দিন এই ঔষধ সেবনেই বালিকাটির মল স্বাভাবিক হইয়াছিল এবং সে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

**মন্তব্য :**—ব্যাসিলারী ডিসেন্টারী কিরূপ সহসা আক্রমণ করিতে পারে, এবং রোগীর অবস্থা সত্ত্বর কিরূপ সাংঘাতিক হইয়া পড়ে, পক্ষান্তরে পীড়ার প্রারম্ভে চিকিৎসা করিতে পারিলে এবং এন্টিডিসেন্টারী সিরাম প্রযুক্ত হইলে কত শীঘ্র এবং সহজে ব্যাসিলারী ডিসেন্টারী আরোগ্য হইতে পারে, উপরিউক্ত বালিকাটি তাহার একটি প্রকৃষ্ট দৃষ্টান্ত।

মল স্বাভাবিক না হওয়া পর্য্যন্ত এই রোগিণীকে তালের মিছরির জল, ডাবের জল, ছানার জল, বার্লি ওয়াটার প্রভৃতি তরল পথ্য এবং মল স্বাভাবিক হওয়ার পর বেশ ক্ষুধা হইলে, পুরাতন মিহি চাউলের সুসিদ্ধ ভাত এবং তৎসহ গন্ধ ভাদুলের কোল ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। কিছু দিন পর্য্যন্ত ঋণ সঙ্কে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিতে বলিয়াছিলাম।

**২য় রোগী :**—ছুই বৎসর বয়স্কা একটি বালিকা। বিগত ২৬শে জুলাই ( ১৯৩১ ) এই বালিকার চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

**পূর্ব ইতিহাস :**—গত ১৮ই জুলাই ( ১৯৩১ ) বেলা ৮১২ টার সময় বালিকা জরে আক্রান্ত এবং সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যে হইতে আরম্ভ হয়। প্রথম প্রথম ২৪ বার

ভক্সা ভক্সা, তদপরে আম ও উজ্জল রক্ত মিশ্রিত অর্ধ তরল বাহ্যে হইতে থাকে। ক্রমশঃ মলত্যাগের সংখ্যা খুব বাড়িয়া চলে। বালিকা শীঘ্রই অত্যন্ত দুর্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। মেয়ের পিতা একজন হোমিওপ্যাথ; প্রথমে তিনিই ঔষধ দেন, তাহাতে কোন সুবিধা না হওয়ায় অল্প একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে ডাকেন। উভয়ে মিলিয়া আজ ৮ দিন চিকিৎসা করিতেছেন। কিন্তু পীড়া হ্রাস না হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধির দিকে যাওয়ার, বিশেষতঃ বালিকার অবস্থা অধিকতর খারাপ হইতে থাকায় বালিকার জনৈক মাতুলের বিশেষ অনুরোধে চিকিৎসা পরিবর্তনের ব্যবস্থা করা হয়। ইহারই ফলে আমি আহৃত হই।

**বর্তমান অবস্থা :**—আমি যে সময় বালিকাকে দেখি ( তখন বেলা ৯টা ) তখন তাহার অবস্থা নিম্নলিখিতরূপ ছিল।

- বালিকা শয্যাশায়িতা। জ্ঞান অক্ষুণ্ণ আছে, তবে অত্যন্ত নিম্নেজ ভাবাপন্ন।
- উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি। শুনিলাম—জ্বর এইরূপভাবেই একে একে দিন আছে।
- পেট সামান্য ফাঁপা।
- নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দ্রুত। নাড়ীর অবস্থা দেখিয়া মনে হয়—যে কোন মুহূর্তেই নাড়ীর স্পন্দন বিলুপ্ত হইতে পারে।
- প্রস্রাব পরিমাণে ও বারে খুব কম। সারা দিনরাত্রে মাত্র ২ বার করিয়া প্রস্রাব হইতেছে।
- ঘটায় প্রায় ৫।৭ বার করিয়া বাহ্যে হইতেছে, মল আম ও রক্ত মিশ্রিত ও আঁস্টে দুর্গন্ধযুক্ত। বাহ্যে করিবার সময় অত্যন্ত শূলনী ও যন্ত্রণা বশতঃ মেয়েটি অত্যন্ত চীংকার করিয়া কাদিতে থাকে।

**চিকিৎসা :**—ব্যাসিলারী ডিসেন্টারী বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম এবং পূর্বোক্ত বালিকার স্তায় ইহাকেও ১০ সি, সি, এন্টিডিসেন্টারিক সিরাম পলিভেলেন্ট

সাবকিউটেনিয়াম ইঞ্জেকসন এবং পূর্বোক্ত ৩ নং, ম্যাগ সালফ মিকচার তখন হইতে—সন্ধ্যা ৬টা পর্যন্ত ৪ ঘণ্টান্তর এবং রাতে ২ ফোঁটা মাত্রায় টিং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা দুইবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

২৭/৭/৩১—অবস্থা সমভাবেই আছে, কোনই হিত পরিবর্তন হয় নাই। অল্পও পূর্বদিনের ত্রায় ইঞ্জেকসন ও থাইবার ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

এইরূপে ২৯/৭/৩১ তারিখ পর্যন্ত চিকিৎসা করা হইল, কিন্তু বিশেষ কোন উপকার হইতে দেখা গেল না।

২৯/৭/৩১—অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৫। R

অয়েল রিসিনি	...	২০ মিনিম।
গ্রাইকোথাইমলিন	...	৫ মিনিম।
টিং কার্ডেমম কো:	...	৫ মিনিম।
সিরাপ একেশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
একোয়া	...	এড্ ২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। দিবাভাগে ৩ বার সেব্য। রাতে বিসমাথ কার্ক ১০ গ্রেণ মাত্রায় ৩ বার সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ব্যতীত প্রত্যহ ১০ সি, সি, এন্টিডিসেন্টারী সিরাম পলিভেলেন্ট ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইল।

২রা আগষ্ট পর্যন্ত এই ভাবে চিকিৎসার পর সামান্য কিছু উপকার পাওয়া গেল। কিন্তু এখনও মলত্যাগের সংখ্যা দিবারাত্রি ৬০।৭০ বারের কম ছিল না। মলে আম রক্ত এবং মলত্যাগ কালে অলঙ্ঘ যন্ত্রণা বর্তমান ছিল।

২/৮/৩১—অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(ক) এন্টিডিসেন্টারিক সিরাম ১০ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন।

(খ) পূর্বোক্ত ক্যাটর অয়েল মিকচারের প্রতিমাত্রায় ৫ মিনিম করিয়া টিং হায়োসায়ামাস মিশাইয়া দিয়া উহা পূর্ববৎ নিয়মে সেব্য।

(গ) রাতে সেবনার্থ—

৬। R

বিসমাথ কার্ক ... ১০ গ্রেণ।

পালভ ইপেকা কো: ... ২ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। রাতে প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর দুইমাত্রা সেব্য।

৩/৮/৩১—কল্যা রোগিণীর অবস্থা কিছু ভাল ছিল। বাহ্যে করিবার সময় শূলনী ও যন্ত্রণা অনেক কম, এবং বাহ্যের সংখ্যা কমিয়া কল্যা দিবারাত্রি ৪০।৪২ বার হইয়াছে। কিন্তু মলে আম ও রক্ত সমভাবেই আছে। অদ্যও ঔষধাদি পূর্ব দিনের ত্রায়ই ব্যবস্থা করা হইল।

৭/৮/৩১ তারিখ পর্যন্ত ঐরূপ ভাবে চিকিৎসা করিয়া বিশেষ কিছু উপকার পাওয়া গেল না। ৪/৮/৩১ তারিখে রাতে নরম্যাল স্ট্রালাইন সলিউশন ১২ আউন্স ধীরে ধীরে রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন করা হয় এবং পরদিন প্রাতে (৫/৮/৩১) এক আউন্স পরিষ্কৃত জলে অর্ধ গ্রেণ সিলভার নাইট্রেট দ্রব করতঃ লোসন প্রস্তুত করিয়া উহা সরলান্ত্রে পিচকারী করা হইয়াছিল। এই দিন পূর্বোক্ত ৬ নং পুরিয়ায় বিসমাথ কার্কের পরিবর্তে বিসমাথ বেটা-গ্রাফথল এবং রাতে পূর্বদিনের ত্রায় স্ট্রালাইন সলিউশন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দিয়া পরদিন (৬/৮/৩১) সিলভার নাইট্রেটের পরিবর্তে ট্যানিক এসিড লোসন (৫০০ ভাগ জলে ১ ভাগ ট্যানিক এসিড দ্রব করতঃ) সরলান্ত্রে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। সিরাম ইঞ্জেকসন এবং ক্যাটর অয়েল মিকচারও পূর্ববৎ চলিয়াছিল।

৮/৮/৩১—উল্লিখিত ব্যবস্থায় বাহ্যের সংখ্যা কমিয়া দিবারাত্রি ১০।১৪ বারে দাঁড়াইল। বাহ্যের সময় যন্ত্রণা ব্যতীত অর বা অল্প কোন উপসর্গ বিশেষ কিছু ছিল না। কিন্তু মেয়েটি খুব দুর্বল হইয়া পড়িয়াছিল। উপরিউক্ত ঔষধের ব্যবস্থা সহ অল্প পথ্য সঞ্চকে পরিবর্তন করিয়া বিকালে ৪ আউন্স বেঞ্জামিন ফুড এবং সকালে আধ পোয়া ছাগলের দুধ ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ব্যতীত পূর্ব হইতে ডাবের জল, ল্যাক্টোল (Lactiol), গ্লুকোজ ওয়াটার প্রভৃতি যেমন দেওয়া হইতেছিল, তদসমুদয়ও নিয়মমত দিতে বলা হইল।

৪।৫ দিন এইরূপ ব্যবস্থায় মেয়েটা সব বিষয়ে সুস্থতা বোধ করিলেও, বাহ্যের সময় যত্না এবং বাহ্যের সংখ্যা ৩ ১২।১৪ বারের কম হইতে দেখা গেল না। মলে স্লেয়া ও রক্তের পরিমাণ পূর্বাপেক্ষা অনেক কম হইলেও যতটা ছিল, তাহার আর কম হইল না।

১৪।৮।৩১—পূর্বোক্ত সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া অল্প নিয়ন্ত্রিত ব্যবস্থা করিলাম—

৭। B

ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট ... ২ গ্রেণ।

স্নাক: ল্যাক: ... ২ গ্রেণ।

একজ একমাত্র। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবা।

৮। B

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন ১ ফোঁটা।

জল ... ১ ড্রাম।

একজ একমাত্র। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবা।

পথ্য ১:—অল্প কাঁচা বেল পোড়া এবং কাঁচা কলা ভাতে দিয়া উহা একটু একটু খাওয়াইতে বলিলাম। এ ভিন্ন পূর্বোক্ত বেঙ্গাসফুড, ছাগলের দুধ এবং মসকোজ ওয়াটার প্রভৃতিও দিতে বলা হইল।

১৪।৮।৩১—অল্প সংবাদ পাইলাম যে, কল্যা মাত্র ৩ বার বাহ্যে হইয়াছে, মলে রক্ত আদৌ নাই, সামান্য আম আছে। মল পূর্বাপেক্ষা গাঢ় হইয়াছে। বাহ্যের সময় শূলনী বা যন্ত্রণা হয় নাই। মোটের উপর গত কল্যাকার ব্যবস্থায় আশ্চর্যজনক সুফল হইয়াছে বুঝিতে পারিলাম।

অল্প সব ঔষধ বন্ধ করিয়া নিয়ন্ত্রিত ব্যবস্থা করিলাম।

৯। B

লাইকর বিসমাথ এট্ পেপসিন... ১০ ফোঁটা।

( অহিফেন বাদে )

ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড ... ২ গ্রেণ।

সিরাপ অরেকাই ... ১০ মিনিম।

জল ... এড ১ ড্রাম।

একজ একমাত্র। প্রত্যহ তিনবার সেবা।

পথ্য ২:—পূর্বের জায় বেল পোড়া ও কাঁচা কলা সিদ্ধ ( ভাতে দিয়া ), বেঙ্গাসফুড ও ছাগলের দুধ এবং ভাবের জল পূর্ববৎ।

১৬।৮।৩১—কল্যা একবার মাত্র স্বাভাবিক বাহ্যে হইয়াছে। অল্প কোন উপসর্গ নাই, খুব সুখা হইয়াছে। কারণ পথ্যার্থ বাহা দেওয়া হইয়াছিল, তাহা খুব আগ্রহ সহকারে খাইয়াছিল এবং আরও খাওয়ার ইচ্ছা দেখাইতেছিল।

উল্লিখিত ঔষধ ও পথ্যাদি কয়েক দিন দেওয়ার পর মল স্বাভাবিক হওয়ার ১০ দিন পরে দুধ-ভাত ও জীবিত মৎস্তের ঝোল দেওয়া হইয়াছিল। মেয়েটা সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়া এখনও পর্যন্ত বেশ ভাল আছে।

মন্তব্য ১:—বাসিলারী রক্তাশায়ে পেটের যন্ত্রণা, শূলনী নিবারণার্থ এড্রিনালিন এবং মলে রক্ত নির্গমন রোধ করণার্থ ক্যালশিয়াম বিশেষ সুফলপ্রদ। প্রথম রোগিণীর চিকিৎসায় ইহাদের এই উপকারিতা শীঘ্র প্রাপ্ত হওয়া গেলোও, ২য় রোগিণীতে ইহাদের দ্বারা সম্বর আশারূপ উপকার পাওয়া যায় নাই। ইহার কারণ—খুব সম্ভব বিলম্বে চিকিৎসা হওয়া। এই পীড়া স্থায়ী হইলে এবং প্রথম হইতে স্চিকিৎসা না হইলে ইহা যে কিরূপ কঠিন ও বিসদৃশ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এই রোগিণীতে বিসমাথ প্রয়োগ করিয়া তাহা স্পষ্ট উপলব্ধি হইয়াছে। ২ বৎসরের শিশুকে ১০ গ্রেণ মাত্রায় বিসমাথ সেবন করাইলেও একদিনের জন্তও মলের বর্ণ পরিবর্তিত হয় নাই ( বিসমাথ সেবনে মল কাল হয় )। এত বিসমাথ কি হইল? ইহা রোগের বিসদৃশ অবস্থা ব্যতীত আর কি বলা যাইতে পারে।

এই পীড়াক্রান্ত রোগী বিলম্বে চিকিৎসাধীন হইলে চিকিৎসাতে যে কিরূপ হয়রাণ হইতে হয়, ২য় বাসিকাটা তাহার একটা উজ্জল দৃষ্টান্ত।



## গাউট বা গেঁটেবাত—Gout.

লেখক—ডাঃ জীশচীন্দ্রনাথ সরকার M. B. ( Biochem ) L. M. P.

কলিকাতা।



কোন কারণে রক্তমধ্যে “নেট্রাম সালফ” (Natrium Sulph.) নামক বৈধানিক লবণের হ্রাস বা অভাব হইলে মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে এবং তজ্জন্ত প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাসপ্রাপ্ত হয়। স্বাস্থ্যবাহ্য প্রস্রাবসহ ইউরিক ও ইউরিক এসিড যে পরিমাণে বাহির হইয়া যায়, উল্লিখিত অবস্থায়—প্রস্রাব স্বল্পতা হেতু তাহা শরীর হইতে বাহির হইয়া যাইতে না পারিয়া শরীরেই সঞ্চিত হইতে থাকে। ইহার ফলে, রক্তে ইউরিক এসিডের আধিক্য হয় এবং তৎফলতঃ অস্থিসন্ধি মধ্যে ইউরেট অব সোডা (Urate of Soda) জমিয়া তথায় ক্ষীতি ও বেদনার উৎপত্তি করে। ইহাকেই “গেঁটেবাত” বা “গাউট” বলে।

প্রকার-ভেদঃ—গাউট পীড়া দুই প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে। যথা—

(১) তরুণ আকারে (Acute);

(২) পুরাতন আকারে (Chronic);

চিঃ প্রঃ—চৈঃ ৬

(১) তরুণ গেঁটেবাত (Acute Gout) :—

এই প্রকার পীড়ার সন্ধিস্থল প্রবল বেদনামুক্ত, আরক্তিম ও ক্ষীত হয় এবং সেই সঙ্গে জরীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাতে প্রথমতঃ সন্ধি মধ্যে ইউরেট অব সোডা সঞ্চিত হয় না—কেবল রক্তে ইউরিক এসিডের আধিক্য হয়। কিন্তু ক্রমশঃ সন্ধি মধ্যে ইউরেট অব সোডা সঞ্চিত হইয়া থাকে। মোটের উপর তরুণ গেঁটেবাত প্রাদুর্ভাব লক্ষণই বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। ইহাতে প্রায়ই প্রথমতঃ পায়ের আঙুলের সন্ধি আক্রান্ত হইয়া থাকে, পরে অন্তান্ত হানের সন্ধিও আক্রান্ত হয়।

(২) পুরাতন গেঁটেবাত (Chronic

Gout) :—সাধারণতঃ তরুণ পীড়া স্থায়ী হইলে বা পুনঃ পুনঃ পীড়ার আবির্ভাবে উহা পুরাতন প্রকৃতিতে পরিণত হয়। পুরাতন অবস্থায় আক্রান্ত সন্ধিতে ইউরেট অব সোডা সঞ্চিত হইয়া থাকে।

এই পীড়া সাধারণতঃ ধনী এবং আয়াসী ব্যক্তিদের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। বাহারা উপযুক্ত শ্রম করে না,



চূপ করিয়া গৃহমধ্যে বসিয়া থাকে এবং দীর্ঘকাল অন্নরোগে ভুগিয়া থাকে, তাহাদের মধ্যে এই পীড়ার প্রাবল্য অধিক দেখা যায়। আমাদের দেশের ধনী মহিলা ও মাড়োয়ারী মহিলাদের মধ্যে এই রোগের প্রকোপ সর্বাপেক্ষা অধিক। শ্রমিকদের মধ্যে এই পীড়া প্রায়ই দেখা যায় না।

**লক্ষণ ১—**সন্ধিসমূহে (ক্ষুদ্র ও বৃহৎ) অস্বাভাবিক ক্ষীতি সহ বেদনা (কখন কখন, বিশেষতঃ রাত্রে অসহ্য বেদনা) এবং তৎসহ ক্ষুধামান্দ্য ও অজীর্ণ বর্তমান থাকে। ইহা সাধারণতঃ পদাঙ্গুলি এবং হাঁটুর সন্ধিতেই বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু হস্তাঙ্গুলী ও অঙ্গাঙ্গ সন্ধিতেও ইহার আক্রমণ নিতান্ত বিরল নহে।

অধিকাংশ স্থলে সন্ধ্যায় বা রাত্রে বেদনার বৃদ্ধি হইয়া রোগী অসহ্য যন্ত্রণায় কাতর হয় এবং মনে করে—যেন আক্রান্ত সন্ধি বিচ্ছিন্ন হইয়া যাইতেছে। কিছু কাল পরে এই তরুণ বেদনার উপশম হইলেও আক্রান্ত স্থানে ক্ষীতি ও আরক্তিমতা বর্তমান থাকে। লক্ষণসমূহ অনিয়মিত ভাবে মধ্যে মধ্যে প্রকাশ পায় এবং কয়েক দিবস পরেই পীড়ার প্রাবল্য হ্রাস বা সম্পূর্ণ উপশম হইয়া পুনরায় প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ ইহা একাদশী, পূর্ণিমা ও অমাবস্তাতেই বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়।

দীর্ঘকাল এই রোগে ভুগিলে রোগীর হৃদপিণ্ডও এই পীড়াক্রান্ত হয় এবং একদিন সহসা হৃদক্ৰিয়া স্থগিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। অনেক স্থলে পীড়া পুরাতন হইলে সন্ধিসমূহ বিকৃতভাব ধারণ করে। অনেক সময় এক সন্ধি হইতে অপর সন্ধিতে প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

**চিকিৎসা ১—**এই পীড়ায় বাইওকেমিক চিকিৎসায় বেশ সফল পাওয়া যায়। এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

(১) ফেরাম-ফস্ (Ferrum phos):—প্রবল প্রদাহ, ক্ষীতি ও জরীয় লক্ষণ বর্তমান থাকিলে এই ঔষধ উপকারী। পীড়ার তরুণ অবস্থায় এবং যখন প্রবল

বেদনার সময়েই জরীয় লক্ষণ বর্তমান থাকে—তখন ফেরাম-ফস্ খুব উপকারী।

(২) নেট্রাম্ সাল্ফ্ (Natrium Sulph):—এই পীড়ার ইহা একটা প্রধান ঔষধ। বিশেষতঃ, ধনী ও আরামী রোগীর জন্ত অথবা পৈত্তিক লক্ষণ বর্তমান থাকিলে এই ঔষধ ব্যবহারে সমূহ উপকার পাওয়া যায়। তরুণ পীড়ায় ইহার সহিত একত্রে অথবা পর্যায়ক্রমে ফেরাম্-ফস্ ব্যবহার্য।

(৩) নেট্রাম্-ফস্ (Natrium phos):—এই পীড়ার সকল অবস্থাতেই এই ঔষধ প্রত্যহ ২।১ মাত্রা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

অন্নরোগ বা অন্নজনিত কোন লক্ষণ এবং জিহ্বা নবনীবৎ ময়লাকৃত ও অন্নগন্ধযুক্ত ঘর্ম ইত্যাদি বর্তমানে নেট্রাম্-ফস্ অতি উপকারী ঔষধ। পুরাতন সন্ধি বাত রোগে নেট্রাম্-ফস্ অপেক্ষা ভাল ঔষধ আর নাই।

(৪) কেলি-ফস্ (Kali phos):—গাউট রোগে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনাধিক্য, হৃৎশূল ও অঙ্গাঙ্গ লক্ষণ বর্তমানে এই ঔষধ প্রযোজ্য। প্রবল হৃৎশূল ও হৃদবেপন লক্ষণে এতদসহ ম্যাগ্-ফস্ ৩x বা ৬x প্রয়োগ করা কর্তব্য। কেলি-ফস্ ৬x ব্যবহার্য।

(৫) ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ (Calcareia phos):—সাধারণ বল রক্ষার্থে মধ্যে মধ্যে ইহার ৩০x শক্তি দেওয়া কর্তব্য।

**প্রযোজ্য ঔষধ সমূহের শক্তি ও মাত্রা ১—**উল্লিখিত ঔষধগুলি প্রথমতঃ ৬x শক্তিই প্রয়োগ করা উচিত। ইহাতে উপকার না হইলে ১২x বা ৩০x শক্তি ব্যবহার্য। কখন কখনও তরুণ রোগে ৩x শক্তির দ্বারা সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

প্রত্যেক ঔষধ ২ গ্রেণ করিয়া প্রতি মাত্রায় ব্যবহার্য এবং দিবসে ৩।৪ বার সেব্য। পুরাতন রোগে দিনে ২ বারই যথেষ্ট।

পথ্যাদি :—পথ্যাদি লঘু ও সহজপাচ্য এবং  
অহুস্তেজক হওয়া উচিত। পীড়ার উপশমকালে সামান্য  
ব্যায়াম উপকারী। মাংস এবং গুরুপাক আহার  
সর্বতোভাবে পরিত্যজ্য। শাক-সজ্জী, টাটকা  
তরিতরকারীই এই রোগের প্রধান খাদ্য। রাত্রে আহার  
না করিয়া সন্ধ্যার পূর্বেই লাল আটার কটী খাওয়া  
ভাল।

খোড়, মোচা, শাক, বেগুন, পটোল, উচ্ছে, ডুমুর  
ইত্যাদি গুপথ্য। মহিষী দুগ্ধ কুপথ্য।

প্রতাহ সন্ধ্যায় ১ পেয়ালা উষ্ণ নেস্‌লস্ মল্টেড মিড  
পান করিলে সমুহ উপকার হয়। ইহা উৎকৃষ্ট বলকারক  
ও লঘুপাক পথ্য।

মাছ, মাংস, ডিম্ব, ঘি ইত্যাদি নিষিদ্ধ; নিরামিষ  
আহার উপকারী।



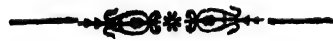
## আক্ষেপ রোগে—বাইওকেমিক ঔষধ

### Biochemic medicine in Spasmodic diseases

লেখক—শ্রীমতী লতিকা দেবী M. D. (Homoeo), H. E. M. P.

হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার

কলিকাতা



সম্পূর্ণ বা আংশিক অজ্ঞানতা এবং অস্বাভাবিক লক্ষণ  
সহবর্তী পরীরের মাংসপেশীর অবিরাম বা  
সবিরাম সঙ্কোচন ও প্রসারণকে আক্ষেপ বা খেচুনী  
বলা হয়। বিবিধ কারণে এবং বিবিধ পীড়ার  
সহবর্তীরূপে আক্ষেপ (spasm) উপস্থিত হইয়া থাকে  
এবং এতদ্বশতঃ ইহা বিভিন্ন নামে অভিহিত হয়।  
বাইওকেমিক চিকিৎসায় একরূপ নামকরণের বিশেষ  
প্রয়োজনীয়তা দেখা যায় না, আক্ষেপের প্রকৃতি অনুসারে  
ঔষধ নির্বাচিত হইলে সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়।  
অন্ত কয়েকটি আক্ষেপগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ  
পাঠকগণের গোচর করিব।

১ম রোগী—একটি ১৬ বৎসর বয়স্ক শিশু।  
শিশুটির রক্তামাশয় ও সামান্য জরেই আক্ষেপ উপস্থিত হয়।  
আক্ষেপ আরম্ভ হওয়ার অর্ধ ঘণ্টা পরে আমি তথায়  
উপস্থিত হই। এই রকম দুর্দমা প্রকৃতির আক্ষেপ  
আমি ইহার পূর্বে দেখি নাই। শিশুর অকপ্রত্যক্ষ গুলি  
আড়ষ্ট ও পুনঃ পুনঃ সঙ্কুচিত হইতেছিল। মস্তক  
পশ্চাৎদিকে হেলিয়া পড়িয়াছিল; দাঁতে দাঁত  
লাগাইয়াছিল; মুখমণ্ডল বিবর্ণ; চক্ষু স্থির এবং শিশুটি  
করণ স্বরে গোঁয়াইতেছিল।

চিকিৎসা :—আমি তৎক্ষণাৎ শিশুটির কোমর  
পর্যন্ত গরম জলের টবে ডবাইয়া দিয়া মাথায় ঠাণ্ডা

জলের ধারাগী দিবার ব্যবস্থা করিলাম। সেবনার্থ ম্যাগনেশিয়া-ফস্ ৩x শক্তির বিচূর্ণ ২ গ্রেন পরিমাণ উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া বহু কষ্টে সেবন করাইয়া দিলাম।

২।১ মিনিট অন্তর কয়েক পুরিয়া ম্যাগ-ফস দিবার পর প্রায় অর্ধঘণ্টা পরে আক্ষেপের কিছু উপশম হইতে দেখা গেল। ইহার পরও কয়েকবার পুনঃ পুনঃ আক্ষেপ উপস্থিত হইল, কিন্তু উহা অতি অল্প সময়ের জন্য স্থায়ী হইয়াছিল। প্রথম আক্ষেপের পর প্রায় দেড় ঘণ্টা পরে শেষ আক্ষেপ হইতে দেখা গিয়াছিল। আক্ষেপ নিবারিত হইবার পর রোগীর নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৪০ এবং জরীয় উত্তাপ ১০৬ ডিগ্রী দেখা গেল। এই রোগীটি গত তিন দিন হইতে রক্ত আমাশয়ে ভুগিতেছিল। জর ও রক্তামাশয়ের জন্য ফেরাম্-ফস্ ও কেলি-মিউর দিয়াছিলাম। ইহাতেই শিশুটি সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া উঠে। আক্ষেপের জন্য ম্যাগ-ফস্ ছাড়া আর কিছুই দিতে হয় নাই।

২য় রোগী—একজন পূর্ণ বয়স্কা মহিলা। প্রায় ৫ সপ্তাহ কাল ইনি অতি দুর্দয়া প্রকৃতির আক্ষেপে ভুগিতেছিলেন। রোগিণী অত্যন্ত অবসন্ন ও শয্যাশায়িনী হইয়া পড়িয়াছিলেন। আক্ষেপের কোন প্রত্যক্ষ কারণ নির্ণীত হয় নাই। প্রায় প্রত্যহ রাত্রে একবার করিয়া আক্ষেপ হইতেছিল। অল্প চিকিৎসা চলিতেছিল; কিন্তু বিশেষ কোনও ফল হয় নাই। এই রোগিণীকে ক্যালকেরিয়া ফস্ ৬x, তিন মাত্রা সেবন করিতে দেওয়া হয়। ইহার পরদিন রোগিণী সুস্থ হইয়া হাঁটয়া বেড়াইতে

আরম্ভ করেন। অতঃপর আর ইহার কোনও দিন আক্ষেপ হয় নাই। কয়েক মাত্রা ক্যালকেরিয়া ফস্ দ্বারাই রোগিণী সুস্থ হইয়াছিলেন।

৩য় রোগী—রোগী জনৈক পূর্ণ বয়স্ক পুরুষ। তিন দিন ধরিয়া ইহার মৃগীরোগের ত্রায় আক্ষেপ হইতেছিল। আক্ষেপ কালে রোগী অজ্ঞান অবস্থায় থাকিত। মফিয়া অথবা ক্লোরোফর্ম দ্বারা কষ্টকর আক্ষেপের সাময়িক উপশম হইত বটে, কিন্তু তাহাতে স্থায়ী ফল প্রাপ্তি হয় নাই, বরং ইহার পর আক্ষেপ আরও দুর্দমনীয় হইয়া উঠিত।

আমি ইহাকে ম্যাগ-ফস্ ৩x, ১০ মিনিট অন্তর সেবন করিতে দিলাম এক্ষণে দ্বিতীয় মাত্রার পরই সমূহ উপকার হইতে দেখা গেল। কয়েক মাত্রা সেবনের পর রোগী সুস্থ হইয়া নিজা মগ্ন হইল। পর দিন তাহাকে সম্পূর্ণ সুস্থ দেখা গেল—আর আক্ষেপ হয় নাই।

মন্তব্যঃ—সর্বপ্রকার আক্ষেপ এবং আক্ষেপ জনক লক্ষণেই ম্যাগনেশিয়া ফসের কথা আমাদের মনে রাখা উচিত। আক্ষেপ লক্ষণে ইহাপেক্ষা ভাল ঔষধ আর নাই। আবশ্যক মত অল্প ঔষধ দিলেও তৎসহ ২।১ মাত্রা ম্যাগ-ফস্ দিতে যেন ভুল না হয়। রোগান্ত-দৌর্বল্য নিবারণার্থ ক্যালকেরিয়া-ফস্ ৬x, ৩০x প্রত্যহ ২।১ মাত্রা প্রযোজ্য।

ম্যাগ-ফস্ ৩x ও ৬x শক্তিই আক্ষেপ লক্ষণে ব্যবহৃত



## হোমিওপ্যাথিক অংশ \*

২৪শ বর্ষ { ১৩০৮ সাল-চৈত্র { ১২শ সংখ্যা

### হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

.....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মর্শিদাবাদ ।

পূর্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের [ ১৩০৮ সাল ] ১১শ সংখ্যার [ ফাল্গুন ] ৬৫২ পৃষ্ঠার পর হইতে )

গুরু ! তারপর শুন। চক্ষুগণাদি পঞ্চ জ্ঞানেন্দ্রিয়ই সর্বেশ্রিয় আপক। যেহেতু সর্বেশ্রিয়ই স্পর্শজ্ঞান বিদ্যমান আছে। আবার সর্বেশ্রিয়ই দ্রব্য সমূহের সহিত সংযোগ ও স্পর্শক্রিয়া দ্বারা জ্ঞান উপলব্ধি করে থাকে। আলোকের সঙ্গে চক্ষুর সংস্পর্শ না ঘটলে যেমন কখনই দর্শন ক্রিয়া নিম্ন হ'তে পারে না, তেমনি সর্বেশ্রিয়ের সাথেই সংস্পর্শ দ্বারা কার্য সম্পাদিত হ'য়ে থাকে। সুতরাং

স্পর্শেন্দ্রিয়ের ব্যাপ্তি সম্বন্ধে মনই ব্যাপক। আর স্পর্শেন্দ্রিয়ের বায়ু (Sensetiveness) সর্বেশ্রিয়ের ব্যাপক। সুতরাং স্পর্শেন্দ্রিয়ই সর্বেশ্রিয়ের ব্যাপক হ'ল। কাজেই এখন স্পর্শ জ্ঞানকে পাঁচ প্রকার স্বীকার কর্তে হ'চ্ছে। অতএব ঐ পাঁচ প্রকারেই অভিযোগ, অযোগ ও মিথ্যাযোগ ঘটতে পারে এবং ঘট'তেও থাকে। কথাটা বুঝতে পারলে ?

• গ্রাহকগণ বাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ বৎসবের শেষে পৃথক করিয়া বাছাইয়া রাখিতে পারেন, ডাক্তার আগামী ২৫শ বর্ষের (১৩০৯ সাল) ১ম সংখ্যা হইতে এলোপ্যাথিক অংশের ফরমার সঙ্গে যোগ না রাখিয়া প্রত্যেক সংখ্যার হোমিওপ্যাথিক অংশ স্বতন্ত্র ফরমার পৃথক পত্রাক দিয়া প্রকাশিত হইবে। অনেক গ্রাহক কেবলমাত্র হোমিওপ্যাথিক অংশের ভিত্তি চিকিৎসা-প্রকাশ লইয়া থাকেন, তাহাদের অল্পরোধেই আগামী বর্ষ হইতে এই ব্যবস্থা করা হইবে। ইহাতে এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক উভয় মতাবলম্বী গ্রাহকগণেরই সুবিধা হইবে। ( চিঃ প্রঃ সং )

**শিষ্টা :** আজ্ঞে না। ভাল বুলুম না। আর একটু সরল ক'রে বন্ধিয়ে বুলুন।

**গুরু :** তাই বলি শুন। মানব দেহে দশটি ইন্দ্রিয় আছে, তার পাঁচটি জ্ঞানেন্দ্রিয়, আর পাঁচটি কর্মেন্দ্রিয়। তন্মধ্যে চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, জিহ্বা ও ত্বক এই জ্ঞানেন্দ্রিয়, আর বাক্য, পদ, হস্ত, গুহ্য আর উপশ্ব ( নিঃশ্বাস ) এই পাঁচটি কর্মেন্দ্রিয়। এই দশটি ইন্দ্রিয়ের পর আবার আর একটা ইন্দ্রিয় আছে তাকে “মন” বলে। একে ইন্দ্রিয় সমূহের বা ইন্দ্রিয় রাজ্যের রাজা নামে অভিহিত করা হয়। কিন্তু এখানে বলা হচ্ছে যে, সেই যে চক্ষু কর্ণাদি পঞ্চ জ্ঞানেন্দ্রিয় উহারাই সর্বেন্দ্রিয় জ্ঞাপক। কারণ, উক্ত সর্বপ্রকার ইন্দ্রিয়ই এক মাত্র স্পর্শজ্ঞানের অধীন। যেহেতু উহাদের প্রত্যেকটিতে স্পর্শজ্ঞান না থাকলে কাণ্ডজ্ঞান সম্পন্ন হ'তে পারতো না। যেহেতু দ্রব্য সকলের সহিত স্পর্শক্রিয়া সংঘটিত হওয়াতেই ইন্দ্রিয়গণ জ্ঞান উপলব্ধি কর্তে পারে। যেমন দেখ,—আলোকের সঙ্গে চক্ষুর সংস্পর্শ না হ'লে কখনই দর্শন জ্ঞান সম্পন্ন হয় না, তেমনি অপরাপর সকল ইন্দ্রিয়ের সঙ্গে সংস্পর্শ না হলেও কোন ইন্দ্রিয়ের জ্ঞানই সম্পন্ন হতে পারে না। কিন্তু এই যে স্পর্শেন্দ্রিয়ের ব্যাপ্তি, ইহাতে মনই ব্যাপক। অর্থাৎ সর্বত্রই মনের ব্যাপকতা থাকার জন্তই মন উহা উপলব্ধি ক'রতে পারে, আর সেই স্পর্শেন্দ্রিয়ের বায়ু ( Sensativeness ) সর্বেন্দ্রিয়ের ব্যাপক। অর্থাৎ প্রত্যেক ইন্দ্রিয়েই স্পর্শজ্ঞানদায়ক স্নায়ু বিজ্ঞমান আছে। অতএব একমাত্র স্পর্শেন্দ্রিয়ই সর্বেন্দ্রিয়ের জ্ঞাপক রূপে অবস্থান ক'চ্ছে, এটা বেশ বুঝা গেল। সুতরাং পাঁচ প্রকার ইন্দ্রিয়েই স্পর্শজ্ঞান থাকা হেতু স্পর্শজ্ঞানকেও পাঁচ প্রকার স্বীকার কর্তে হচ্ছে। যেমন স্পর্শজ্ঞান, রূপজ্ঞান, রসজ্ঞান ও গন্ধজ্ঞান। অতএব ঐ ঐ পাঁচ প্রকার ব্যাপারেরই অযোগ, অভিযোগ ও মিথ্যাযোগ ঘ'টতে পারে এবং ঘটেও থাকে। এখন বুঝলে ?

**শিষ্টা :** আজ্ঞে। এবারে বেশ বুঝেছি। তারপর বুলুন।

**গুরু :** উপরে যে পঞ্চেন্দ্রিয়ের ( পঞ্চ জ্ঞানেন্দ্রিয়ের )

যোগাযোগ বিষয়ক সংক্ষেপ আলোচনায় যা বুলুম ঐ সমস্তগুলিই অজ্ঞায়রূপে আচ্ছন্নিত হ'লে রোগের নিদান সৃষ্টি হয়। তারপর আরো শুন।

বাক্য, মন ও শরীর একত্রিত হ'য়ে যে চেষ্টা করে, তারই নাম “কর্ম”। এই কর্মের সঙ্গে জ্ঞানেন্দ্রিয় এবং কর্মেন্দ্রিয়, উভয়েরই বিশিষ্টভাবে সম্বন্ধ থাকেই। এই কর্ম বিষয়ের অত্যধিক প্রবৃত্তির নাম “অতিযোগ” আর এককালেই অপ্রবৃত্তির নাম “অযোগ”। তারপর মলমূত্রাদির বেগ ধারণ, অথবা অতিরিক্ত বেগ প্রদান, বা অথবা বেগ প্রদান; স্থলন, পতন, বিপর্যয়ভাবে গমন ও শয়ন, বা দুর্বৃত্তি ভাবে অঙ্গ সঞ্চালন, প্রহার ভোগ বা অত্যধিক মর্দন উপভোগ, নিশ্বাসাদির অবরোধ, দুঃসাহসিক কর্ম করা, অথবা শরীরকে কোনপ্রকার যাতনা দেওয়া, অস্বাভাবিক অভিজগমন, হস্তমৈথুন, দিবা মৈথুন, অতিমৈথুন অথবা প্রবৃত্তি সঙ্গে অমৈথুন প্রভৃতি ক্রিয়াকে শারীরিক কর্মের “মিথ্যা যোগ” বলে। এগুলিও রোগের কারণ।

পরিনন্দা বাক্য, মিথ্যা বাক্য, অকালে বা অথবা বাক্য প্রয়োগ, কলহ, অপ্রিয় বাক্য প্রয়োগ, অসঙ্গত বাক্য, অশ্রদ্ধাসূচক বাক্য এবং পক্ষ বাক্যাদি প্রয়োগকে “বাক্যনিক মিথ্যাযোগ” বলা যায়। আর ভয়, শোক, ক্রোধ, লোভ, মোহ, অভিমান ও ঈর্ষা এবং মিথ্যা ব্যবহার প্রভৃতিকে “মানসিক মিথ্যাযোগ” বলে। এখানে সংক্ষেপতঃ কেবল মিথ্যা যোগ ভিন্ন—বাক্য, মন ও শরীরের কৃত অপরাপর অহিতকর বা রোগজনক কর্ম সকল আলোচনা করা হ'ল না। কেন না তা'তে অনেক দূরে গিয়ে আধ্যাত্মিক তত্ত্বের মধ্যে পড়তে হবে ? দরকার বুঝলে সে সব পরে ব'লব। যে তিন প্রকার কর্ম বলা হ'ল, এ তিন প্রকারকেই বুদ্ধির অপরাধ বলে বুঝতে হবে এবং এদের প্রত্যেকটিই যে নানা প্রকার রোগ-নিদান হ'তে পারে এবং হয়েও থাকে, একথা ভাল করে বিশ্বাসের সঙ্গে বুঝে মনে রাখবে। কেমন এগুলি সব বেশ বুঝতে পারলে তো ?

**শিষ্য** । আজ্ঞে । সবই তো বুঝলুম । কিন্তু ব্যাপারটা ভারী গভীর বলে মনে করছি । এ সব কোন দিনই কারো কাছেই শুনতে পাইনি ।

**গুরু** । তারপর শুন । কালের যোগাযোগ—যথা—কালের ছয়টি ভাগ হয়ে ছয়টি ঋতুতে বিভক্ত হ'লেও, শারীরিক বায়ু পিত্ত কফের মত শীত, গ্রীষ্ম ও বর্ষা এই তিনের লক্ষণ যথাক্রমে শীত, উষ্ণ ও বৃষ্টি এই তিনের সম্মিলনের সমষ্টিকে সংবৎসর কহে । ইহারই নাম কাল । এই তিনটির অর্থাৎ শীতোষ্ণ বর্ষার আতিশয্যের নাম অতিযোগ, হীনতার নাম অযোগ আর উক্ত শীতোষ্ণবর্ষার স্বভাবানুরূপ লক্ষণ না হ'য়ে বিপরীত লক্ষণ সংঘটিত হ'লেই তা'কে মিথ্যাযোগ বলে । যেমন শীত কালে গ্রীষ্ম ভাব, অথবা গ্রীষ্মকালে শীতভাব, বর্ষাকালে অনাবৃষ্টি আবার অকালে অত্যন্ত বৃষ্টি ইত্যাদি । কালের অপর নাম—পরিণাম । এখানে অনভ্যন্ত বুদ্ধির দোষ ও পরিণাম কথিত হ'ল । এগুলি সব বেশ ক'রে হৃদয়ঙ্গম কর্তে পেরেছ তো ?

**শিষ্য** । এসবই বুঝতে পেরেছি ।

**গুরু** । উক্তরূপে বিষয় সম্ভোগ, বুদ্ধি ও কাল, এই তিনটি বিষয়ের তিন প্রকার বিকল্পই ( অতিযোগ, অযোগ ও মিথ্যাযোগ ) রোগ সমূহের নিদান বা কারণ হয় । আর ঐ গুলোকে সাম্যভাবে প্রয়োগ কর্তে পা'রলেই স্বাস্থ্যসুখ অক্ষুণ্ণ থাকবার কারণ হ'য়ে থাকে । বস্তুদিগের অভাব ও সন্তাব উভয়েই মানব শরীরে বিশেষ প্রকারে ক্রিয়া প্রকাশ করে ; সেই ক্রিয়া যোগ, অযোগ, অতিযোগ ও মিথ্যাযোগ অঙ্গুলারেই ভিন্ন ভিন্ন ভাবে সন্মাক কার্য্যকরী হ'য়ে থাকে ।

**শিষ্য** । প্রভো ! বিষয় সম্ভোগ এবং বুদ্ধি পরিচালন প্রভৃতি মানবের সাধারণত্ব হ'লেও হতে পারে । কিন্তু কালের দোষে যে সকল রোগের উৎপত্তি হয়, তার উপায় কি ?

**গুরু** । বৎস ! প্রশ্নটা খুবই সঙ্গত । কিন্তু এর বিশদ উত্তর ও নীমাংসা এম পরে স্থল বিশেষে জানতে পারি । তবে এখন অতীব সংক্ষেপে এইটুকু বলে রাখছি যে—

দেশ ও কালের দোষ উৎপত্তি মানব চরিত্রেই হ'য়ে থাকে এবং মানব চেষ্টাতেই ওর সংশোধনও নিশ্চয়ই হয় ।

**শিষ্য** । দয়া ক'রে একটু ব্যয়িয়ে বলুন ।

**গুরু** । বলছি শুন । আগেই ত বলেছি যে, বায়ু জগৎ, আর জীব জগত একই ভাব-ধারায় অঙ্গপ্রাণিত ভাবে অবস্থিত । সুতরাং বায়ুজগতের হাব ভাব ও দেশ-কালের অবস্থানসূত্রে যেমন জীবকুল গঠিত ও বর্ধিত হ'য়ে অবস্থান করে ; আবার জীবকুলের আচরণ ও ধরণ ধারণ হ'তেও তেমনি ভাবে দেশ-কাল প্রভৃতি পরিচালিত হ'তে বাধ্য হয় । কারণ, মানব বা জীব দেহের পঞ্চভূত আর বহির্জগতের পঞ্চভূত একত্র বিনিময় ভাবে নিরন্তর অবস্থান করে ।

যখন মানবগণ পাপাচারী, পাপালাপী, পাপমনা, মিথ্যাবাদী, কলহপ্রিয়, নিষ্ঠুরোপহাসী, লুক, পরভী কাতর, শঠ, পরনিন্দা পরায়ণ, পরদারগামী, নির্দয় ও ত্যক্ত ধর্ম্মী হ'য়ে উঠে, তখনই দেশ, কাল ও জলবায়ু প্রভৃতি দূষিত হ'য়ে উঠতে বাধ্য হয় । অর্থাৎ মানবদিগের অধর্ম্ম পরায়ণতাই উহার একমাত্র কারণ । অসং কর্ম্মই অধর্ম্মের মূল । অধর্ম্মাচরণেই লোকের হৃদদষ্ট ও হুতাগ্য উপস্থিত হ'তে বাধ্য হয় । দেশ নায়কগণ যখন ধর্ম্ম পথ ভ্রষ্ট হ'য়ে সমাজের আদর্শরূপে অধর্ম্ম পথে বিচরণ করে, তখন তাদের আশ্রিত ও উপাশ্রিত জনগণও সেই অধর্ম্মই বুদ্ধি কর্তে থাকে । তখন সমাজের সর্ব্বাঙ্গে অধর্ম্মের আবরণ পড়েই ধর্ম্ম অন্তর্হিত হয় । সেই ত্যক্ত-ধর্ম্মা মানবগণ দেব শক্তির পরিত্যক্ত হওয়ায় ঋতু সকল ও দেবগণের রক্ষিত শৃঙ্খলা পরিত্যাগ ক'রে যথাকালে বৃষ্টি বর্ষণ করে না, করিলেও বিকৃত ভাবে বর্ষিত হয়, বায়ু যথাবিহিত ভাবে প্রবাহিত হয় না, ভূমির শস্তোৎপাদিকা শক্তি হ্রাস হয়, জলাশয়ের জল দূষিত অথবা শুষ্ক হয়ে যায়, ওষধিরা স্বভাব ত্যাগ ক'রে বিকৃতি প্রাপ্ত হয় । তখন জনগণ সেই সকল বায়ু, জল এবং ওষধির সংগ্রহে এসেই নানী প্রকার রোগগ্রস্ত হ'য়ে পড়ে ।

স্বতরাং জীবকুল-শ্রেষ্ঠ মাহুগণ যদি স্ব স্ব ধর্ম রক্ষা ক'রে  
পাপাচার গুলি পরিত্যাগ করে, তবেই কালের সাম্যভাষ  
উপস্থিত হ'তে পারে। এখন বুঝলে ?

শিষ্ট। আজ্ঞে হাঁ। একথাটাও নূতন শুন্লেম।  
আমরা দেশ কালের দোষ দিয়েই নিজেরা নির্দোষ

প্রমাণ করি। আর উত্তম কাল ও উত্তম দেশ খুঁজে খুঁজে  
স্বাস্থ্য অন্বেষণ করে বেড়াই। কিন্তু আমাদের আচারের  
মধ্যেই যে অস্বাস্থ্যের বীজ বাস ক'রছে, সেটা ভাবতেও  
জানিনে। কি দুর্দৈব! তারপর বলুন।

( ক্রমশঃ )

## নিউমোনিয়া—Pneumonia

লেখক—ডাঃ জীৱিত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়  
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, প্রফুল্ল দেবী দাতব্য চিকিৎসালয়  
পাইগাছি, হুগলী

( পূর্বপ্রকাশিত ১০ম সংখ্যার [ ১৩৩৮ মাঘ ] ৫২৩ পৃষ্ঠার পর হইতে )

মাকু'রিস, চেলিডোনিয়াম এবং কালি-কার্ক, এই  
তিনটা ঔষধ পৈত্তিক লক্ষণযুক্ত নিউমোনিয়ায় বিশেষ  
ফলপ্রদ।

মাকু'রিসেস ঘাম হইলেও পীড়ার উপশম হয় না।  
ইহাতে পিপাসা থাকে ; দস্তে দাগ হয় ; জিহ্বা আর্দ্র, বড়  
ও নমনীয় এবং রাত্রিতে রোগ রুদ্ধি বর্তমান থাকে।  
ইহাতে স্ফাণ্ডা হইতে দক্ষিণ ফুসফুস মধ্যে সূচীবেধ  
বেদনা, কক্ষঃ প্রথমতঃ শুষ্ক পরে রক্ত সংযুক্ত হয়।  
যকতেও বেদনা থাকে।

তৃতীয় বা গ্রে-হিপাটিজেসন অবস্থায় (in Gray  
hepatization stage—ফুসফুস যখন ধূসরবর্ণ বকুতের  
স্তায় অবস্থাপন্ন হয়) প্রকৃতি পীড়া আরোগ্য করিবার  
জন্ত শরীরস্থ দূষিত ত্যজ্য দ্রব্যাদি বাহির করিতে নানা  
প্রকারে চেষ্টা পায়। এই চেষ্টার সাহায্য করিবার জন্য  
আমাদের আর কতকগুলি ঔষধের দরকার হয়। ইহাদের  
মধ্যে সালফার লাইকোপোডিয়াম, হেপার-সালফার,

ক্যালকেরিয়া কার্ক, সোরিনম, টিউবারকিউলিনম ও  
সালুনেরিয়া প্রধান। ইহাদের বিষয় কথিত হইতেছে।

(৭) সালফার (Sulphur) :—ইহার ৬ষ্ঠ,  
৩০শ, ২০০শত এবং ১০০০ হাজার শক্তি সাধারণতঃ  
ব্যবহৃত হয়। তৃতীয়াবস্থায় যখন করিত রসের শোষণ  
আবশ্যক হয়, তখন সকল স্থলেই সালফার প্রধান ঔষধ।  
প্রদাহের প্রথম প্রকোপ উপশমিত হওয়ার পর যদি  
মধ্যে মধ্যে হঠাৎ জ্বর আক্রমণ করে এবং জ্বর বিরামে  
দুর্বলকারী ঘাম ও দুর্বলতা বৃদ্ধি হয়, তবে সালফার  
বিশেষ ফলপ্রদ হইয়া থাকে। অনেক সময় রোগের ভিন্ন  
ভিন্ন অবস্থা সকল আরোগ্যকারী নিয়মের অছবর্তী হয়  
না। স্বতরাং অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া হেতু রোগী ভুগিতে  
থাকে। এই সকল স্থলে রোগী সাধারণতঃ সোরা বিধ  
(Psora) ছুটে বুঝিতে হইবে। এক্ষণে অবস্থায়  
রোগীর অতীত জীবনেতিহাস আমাদের অহলক্ষ্যন করা  
কর্তব্য। সোরা বিধ-ছুটে ব্যক্তির শরীর কীণ ও গ্রীবাংশ



আনত। চলিবার সময় বা উপবেশন কালে ইহার মাথা হেঁট করিয়া সম্মুখে নত হইয়া চলে ও বসে। ইহাদের প্রায়ই চর্মরোগ থাকে, কিন্তু পীড়ার প্রকোপ সময়ে অদৃশ্য হইয়া যায়। চর্মরোগ বসিয়া গিয়া রোগ হইলে, রোগ আরোগ্য কালে পুনর্বার ঐ চর্মরোগ দেখা দেয়। সর্কাদে দহনবৎ জ্বালা ও চুলকানি সালফারের প্রধান লক্ষণ। (সালফারে জ্বালায় সঙ্গে চুলকানি বিद्यমান থাকে। এপিসের জ্বালায় সঙ্গে হল বিদ্ধবৎ যাতনা অনুভূতি হয় আর কঠিকমের জ্বালায় সঙ্গে ক্ষতবৎ মনে হয়। আর্সের জ্বালায় সঙ্গে স্ফটীবেদ ও দাহবৎ যাতনা থাকে। (শারীর-বিধান তত্ত্বের ক্ষয় বা ধ্বংস হওয়ার জন্ত এইরূপ যাতনা হয়)। দেহের সমস্ত ষারই ঘোর লালবর্ণ সালফারের আর একটি প্রধান লক্ষণ। আবার শোষণ কার্যে ইহা একমাত্র মহোষধ। ইহাতে প্রাতে বিছানা ত্যাগ করিয়াই তাড়াতাড়ি বাহে যাইতে হয়।

সালফারের জিহ্বা সাদা, উহার অগ্রভাগ লালবর্ণ ও শুষ্ক। নাসিকা হইতে অপরাহ্ন ৩টার সময় রক্তস্রাব। পাকস্থলী খালিবোধ।

সালফারের রোগী উদাসীন, হতাশ, ভীতস্বভাব, উন্মিষ, ক্রন্দনশীল, একগুঁয়ে, কলহপ্রিয়, খিটখিটে, অন্তমনস্ক, দৃঢ়কল্পনা, স্থবী ও অহঙ্কৃত, রাগান্বিত, উগ্রস্বভাব, অসহ্যতাপিত ও কাহাকেও কাছে আসিতে দেয় না।

(৮) ক্যালকেরিয়া কার্ব (Calcaria Carbonica) :—নিউমোনিয়ায় সাধারণতঃ ইহার ৬ষ্ঠ, ৩০শ ও ২০০ শত' শক্তি ব্যবহৃত হয়।

সালফার হইতে বিভিন্ন ধাতুর লোকেয় পক্ষে ইহা উপযোগী। এই ধাতুকে নিউমোনেগমেটিক ধাতু বলে। স্ত্রী, শুলকায়, কোমল দেহ, দৈহিক জ্বালায় পরিবর্তে শীতলতা বোধ ও সর্কদাহ ঘাম হয়। ক্যালকেরিয়া কার্ব দ্বারা কক্ষকাশ প্রতিরুদ্ধ হয়।

মল (Stool) :—ক্যালকেরিয়ার মল পাংলা, টক্ণকৃষ্ণ ও ছেবড়া ছেবড়া।

চিঃ প্রঃ চৈঃ—১

জিহ্বা :—জিহ্বা সাদা ক্লোবৃত, শুষ্ক, জিহ্বাগ্রে জ্বালা করে। কথা কহিতে কষ্ট হয় ও স্বর অস্পষ্ট।

নাড়ী :—পূর্ণ ও কম্পিত।

মন :—বিশৃতি-প্রবণ, চিন্তিত, চিন্তা করিতে বড়ই কষ্ট হয়। কাল্পনিক কল্পাবস্থা, অস্থির, ঔদাসিন্য, ভীতি, ক্রন্দনশীল, কলহপ্রিয়, জেদী। রোগী ইহর, ছুঁচা ও আগুন সম্বন্ধীয় প্রলাপ বকে।

যে স্থলে দক্ষিণ ফুসফুসের মধ্যভাগ সর্কোপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হইয়াছে ও মাথায় বরফের টুকরা বসান আছে বলিয়া রোগীর মনে হয় সেই স্থলে ইহা বিশেষ উপকারী হইতে দেখা যায়।

মস্তক বড় ও ফণ্টেনেলি অসংযুক্ত।

বুদ্ধি :—পূর্ণিমার সময় (আর্গিকা), উষ্ণ পানীয়ে, গভীর নিশ্বাস গ্রহণে, সঞ্চালনে, পার্শ্বে শয়নে, খালি পেটে ও অপরাহ্নে রোগের বুদ্ধি হয়।

(৯) লাইকোপোডিয়াম (Lycopodium)

—নিউমোনিয়ায় সাধারণতঃ ইহার ৩০ শ, ২০০ শত ও ১০০০ হাজার শক্তি ব্যবহৃত হয়। কুচিকিৎসিত নিউমোনিয়ার টাইকয়েড অবস্থায় ইহা বিশেষ উপকারী। যে স্থলে যকৃতের উপসর্গ (কেলি-কার্ক, মার্ক, চেলিডো), উদরাগ্নান থাকে, দক্ষিণদিকে বা আগে দক্ষিণ দিকে যোগ হইয়া পরে বামদিকে যায়; প্রচুর মিউকাস সংযুক্ত পূজময় গয়ের উঠে; রাতে দুর্গন্ধযুক্ত ঘাম হয়, সে স্থলে ইহা প্রযোজ্য।

ইহাতে এক পা শীতল ও অল্প পা গরম; হিপাটিজেন অবস্থা; গয়ের ইন্টার ও'ডার ত্রায় (রাষ্ট্র কলার); যকৃতের এট্রোফি (ক্ষুদ্র ভাবাপন্ন) হয়, আর চায়নাতে হাইপারট্রফি অর্থাৎ বৃহৎ হয়। নাকের পাতা প্রসারিত ও সঙ্কুচিত হয় (এটিম ফফ)।

লাইকোপোডিয়ামে জিহ্বা রক্তবর্ণ, শুষ্ক, কৃষ্ণবর্ণ, ফাটা ফাটা, বিস্তৃত ও কম্পিত; কথা অস্পষ্ট; নিম্নল মল প্রবৃত্তি থাকে (নম্ব)।

ইহাতে অচেতন, পরিবর্তনশীল, হতাশ, ভীতিভাব, শিশু একাকী থাকিতে ভয় পায়, রাগান্বিত হয়। রোগী অন্তমনস্ক ও নির্জনে থাকিতে ইচ্ছুক হয়।

**বুদ্ধি :**—বৈকাল ৪টা হইতে ৮টা পর্যন্ত এবং শীতল পানীয় সেবনে বৃদ্ধি হয়।

**উপশম :**—গরম খাণ্ডে, গরম পানীয় সেবনে উপশম হয়।

### (১০) টিউবারকিউলিনম (Tuberculinum)

—ইহার উচ্চক্রম ব্যবহার্য। গুটিকা সঞ্চয়ের আশঙ্কা হয়, খোলা বাতাসে প্রায়ই স্ফিট হয়।

**(১১) সোরিনাম (Psorinum) :**—ইহার ২০০ শত ও ১০০০ হাজার শক্তি ব্যবহার্য। দুর্বলতার জন্ত সামান্ত নড়া চড়াতে ও নিদ্রাকালে ঘাম হয়। রোগী নিরাশ; শ্লেষ্মা প্রচুর, সবুজবর্ণ; রোগীর গায়ে মলের গন্ধ বা ঘামে পচা মড়ার গন্ধ হয়।

**মন :**—রোগী উৎকণ্ঠিত, ভীত, ভবিষ্যৎ চিন্তায় চিন্তিত হয়।

**মল :**—পচা মড়ার গন্ধ, কটাবর্ণ, জলবৎ ও অসাড়ে, মল নির্গত হয়; বাহ্যে পাইলেই আর থাকিতে পারে না। কোষ্ঠবন্ধও থাকিতে পারে। মল ভাণ্ডের রেঙ্কোমের—rectum) শক্তি লোপ পাওয়ার জন্ত দুরারোগ্য কোষ্ঠবন্ধ তৎসহ কোমরে বেদনা ও মেরুদণ্ডের কনুকাণি এবং এরূপ স্থলে ওপিয়াম, সালফার, প্রাথম প্রভৃতি বিফল হইলে সোরিনাম প্রযোজ্য।

**বুদ্ধি :**—পূর্ণিমার সময়, রাত্রি ১টার পর হইতে ৪টার মধ্যে এবং ঋতুপরিবর্তনে।

ঔষধ নির্বাচনে সন্দেহ হইলে, যতক্ষণ নিঃসন্দেহ না হওয়া যায়, ততক্ষণ ঔষধ প্রয়োগে বিরত থাকিয়া প্রকৃত ঔষধ নির্বাচনার্থ পুস্তকাদি অধ্যয়ন ও পুনর্বার রোগ লক্ষণ অনুসন্ধান করা কর্তব্য। ঔষধ রহিত করিয়া বসিয়া থাকিলে রোগী বা তাঁহার আত্মীয়গণ বিরক্ত বা ভীত হইবেন। সুতরাং এই অবকাশ কালে সুগার অব মিষ্টি প্রয়োগ করতঃ ঔষধ ঠিক করিয়া লওয়া কর্তব্য। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই মনে রাখা উচিত যে, রোগীকে বিনা ঔষধে রাখা বরং ভাল, তবু কদাচ অনির্দিষ্ট বা বিসদৃশ ঔষধ দিয়া রোগীর আরোগ্যের পথ সংকীর্ণ করা কর্তব্য নহে।

নিউমোনিয়া রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইলে চোখের কর্ণিয়াতে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত বশতঃ কর্ণিয়াতে ক্ষত হয়। এইরূপ ক্ষত হইবার পূর্বে চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকে ও রোগী আলোর দিকে তাকাইতে পারে না। এই অবস্থায় চক্ষুতে কখনই কোনরূপ স্কেচক লোসন দেওয়া কর্তব্য নহে। এরূপ স্থলে সাইলিসিয়া, পালসেটিলা, আর্কেন্টাম ইত্যাদি ঔষধের সাহায্য লওয়া উচিত।

রোগ বৃদ্ধির সময় সতত রোগীর চিন্তায় মনকে নিযুক্ত রাখা এবং একাদশী, পূর্ণিমা, অমাবস্তা তিথিতে সতর্ক থাকা কর্তব্য।

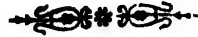


## চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা

## Knowledge in Practical Field

লেখক—ডাঃ জীননী গোপাল দত্ত B. A. (বি.এ.), M. D. (Hons)

কৈলাসহর—ত্রিপুরা কেট্



হোমিওপ্যাথিক কলেজ হইতে উত্তীর্ণ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে একটা আত্মবিশ্বাস ছিল যে, পুঁথিগত জ্ঞান যাহা অর্জন করিয়াছি, শুধু তাহাই আমার কার্যক্ষেত্রে প্রবল নক্ষত্রের দ্বারা পথ প্রদর্শক হইবে। কিন্তু দিন দিন যতই কার্যক্ষেত্রে (Practical Field) অধিকতর প্রবিষ্ট ও অগ্রসর হইবার সুযোগ পাইতেছি, ততই বুঝিতে পারিতেছি যে, পুঁথিগত বিজ্ঞান, আর ব্যবহারিক অভিজ্ঞতায় যৎপরোনাস্তি পার্থক্য রহিয়াছে—আকাশ পাতাল পার্থক্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

অধিকাংশ বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক উৎকৃষ্ট গ্রন্থাদিই পাশ্চাত্য মনীষিগণের লিখিত; হোমিওপ্যাথিক ঔষধগুলিও প্রায় সবই পাশ্চাত্য জনগণের—তথা চিকিৎসক মহোদয়গণের উপর পরীক্ষিত বলিয়া তদ্রূপী জলবায়ুতে পরিপুষ্ট মানবগণের মেজাজ ও ধাতু-প্রকৃতি অনুযায়ী লক্ষণাবলীই ঐ সকল গ্রন্থে লিপিবদ্ধ হইয়াছে। এই জন্যই এতদ্দেশীয় জনগণের ধাতু-প্রকৃতি প্রভৃতির লক্ষণের সহিত ঔষধাদির লক্ষণাদি সঠিক মিলাইয়া প্রকৃত ঔষধটি নির্বাচন করা স্কটন হইয়া পড়ে। চিকিৎসাত্রে নূতন ব্রতী অনভিজ্ঞ চিকিৎসককে এরূপ লক্ষণ মিলাইতে গিয়া কিরূপ দুর্ভাগ্য চিন্তাভারে প্রণীড়িত হইয়া কত বিনিময় রক্তনী কাটাইতে হইয়াছে, তাহা ভুক্তভোগী মাঝেই উপলব্ধি করিতে পারিবেন। কিন্তু সুখের বিষয় ব্যবহারিক ক্ষেত্রে এই কষ্টসহিষ্ণুতাই আবার নবীন চিকিৎসকের জ্ঞান-গিণাসাকে এত প্রবল করিয়া তুলে যে, তখন আর ব্যক্তিগত সুখ সুবিধার দিকে বড় একটা লক্ষ্য থাকে না। তাই আমাদের (চিকিৎসকগণের) একমাত্র নীতি হওয়া উচিত—“মন্ত্রের সাধন কিংবা শরীর পতন”। কার্যক্ষেত্রে

কৃতকার্যতা—আমাদের জীবনানুব্যাপী কঠোর সাধনার ফলেই লভ্য হইয়া থাকে। তাই প্রাণপাত পরিশ্রম করিয়া রোগীর মঙ্গল বিধানের চেষ্টা করাই সর্বশ্রেষ্ঠ। আমাদের কর্তব্য। জ্ঞান চর্চা করিবার বহু প্রয়াস পাইয়াও পরম বৈজ্ঞানিক ঋষিপ্রবর নিউটনের (Newton) মত বলিতে হইবে—“এই মাত্র জ্ঞানসমুদ্রের উপলব্ধি সংগ্রহ করিতেছি”। রোগী চিকিৎসা করিতে গিয়া কত যন্ত্রণায় যে ঠেকিতে ও ঠকিতে হয়, তাহার আর ইয়ত্তা নাই। তবুও নিকংসাহ হওয়া উচিত নয়—কারণ, “failures are the pillars of success”, অর্থাৎ “অকৃতকার্যতাই কৃতকার্যতা লাভের স্তম্ভ।”

সীমাবদ্ধ জ্ঞান লইয়া চিকিৎসা-ক্ষেত্রে যৎকিঞ্চিৎ যাহা অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তাহারই কিছু আশ্রয় এখানে লিপিবদ্ধ করিব। ভ্রম প্রমাদ হওয়া খুবই স্বাভাবিক। আশা করি, সুধী লেখক লেখিকা মহোদয়গণ ও মাননীয় পাঠক পাঠিকাবর্গ আমার ভ্রম দর্শাইয়া আমার প্রকৃত জ্ঞান লাভের পথ উন্মুক্ত করিয়া দিবেন।

### (ক) রক্তস্রাবে—ক্যালকেরিয়া কার্ব এবং ক্যালসিয়াম (Calcarea Carb and Phosphorus in Haemorrhage).

রক্তস্রাব (Haemorrhage) একটা সাংঘাতিক পীড়া। অত্যধিক রক্তস্রাবের দরুন হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। তাই রক্তস্রাব ও অত্যন্ত কতিপয় আকস্মিক বিপদের (emergent cases) জন্য আমাদের পূর্বে হইতেই প্রস্তুত হইয়া-থাকা অবশ্য কর্তব্য। এইরূপ বিপদের সময় পুঁথি নাড়িয়া লক্ষণ মিলাইবার মত অবসর পাওয়া

যায় না, কারণ, তাহা হইলে পুষ্টি নাড়িতে নাড়িতে রোগীর প্রাণান্ত ঘটতে পারে। তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, উপযুক্ত সাদৃশ্য ঔষধ প্রয়োগে প্রবল রক্তশ্রাবও এত সত্ত্বর নিবারিত হয় যে, দেখিলে আশ্চর্য্য হইতে হয়। রক্তশ্রাবের যে সকল লক্ষণ প্রকৃত ঔষধ নির্কীচনের সহায় স্বরূপ, শুধু সেইগুলি যত্ন ও সতর্কতার সহিত বুঝিতে ও স্মরণ রাখিতে পারিলে বৃথা সময় নষ্ট হয় না। ইহাতে ঔষধ নির্কীচন সহজসাধ্য হয় এবং সুনির্কীচিত ঔষধ প্রয়োগে অতি অল্প সময়ের মধ্যেই রক্তশ্রাব নিবারিত অথবা রক্তশ্রাব সম্পূর্ণ স্থগিত না হইলেও অস্বস্তিপক্ষে আয়ত্বাধীন হওয়ায় রোগীর জীবনের কোনও ভয় নিশ্চয়ই থাকিবে না। এই সকল আকস্মিক বিপদে, “প্রকৃতি স্পন্দিত বাকশক্তি সম্পন্ন। জীবন যতই বিপদাপন্ন, প্রকৃতির বাণী ততই স্পন্দিত—ইহা স্থির নিশ্চয়। জীবন যতই বিপন্ন, ঔষধ ততই দ্রুত ক্রিয়াশীল এবং প্রকৃতি আরোগ্য কার্য্যের সহায়তা করিতে ততই দ্রুত সত্য।” সর্বপ্রথম চিকিৎসকগণের এইরূপ অভিজ্ঞতা দ্বারা ইহা প্রকটরূপে প্রতিপন্ন হওয়ায়, তাঁহারা এই সমস্ত বিষয়ের সত্যতা স্বত্ব পুনঃপুনঃ সমর্থন করিয়াছেন। এই মহাবাক্যের পোষকতা স্বরূপ কয়েকটা রোগীর বিষয় এখানে উল্লেখ করিতেছি।

### রক্তশ্রাবে—ক্যালকেরিয়া কার্ভ—

১ম রোগী :—জনৈক ভদ্রলোকের স্ত্রী। বয়স ১৮।১৯ বৎসর। রং কাল। আকৃতি বেশ হটপুট—মোট (flably and fatty)। বিনয় নম্র ও মধুর স্বভাববিশিষ্ট। গত ৭ই পৌষ ( ১৩৩৮ সাল ) রাত্রি ৮ টার সময় ইহার চিকিৎসার্থ আমি আহূত হইয়া নিম্নলিখিত বিষয় অবগত হইলাম।

পূর্ব ইতিহাস :—আজ প্রায় ৪।৫ মাস যাবৎ স্ত্রীলোকটির প্রতি মাসে রক্তশ্রাবের সময় খুব বেশী পরিমাণে রক্তশ্রাব হইতেছে। ইহার পূর্বে প্রত্যেক মাসে রীতিমত

শ্রাব হইত না এবং ঋতুকালে পেটে ভয়ানক বেদনা হইত। সম্প্রতি কয়েক মাস যাবৎ অতিরিক্ত রক্তশ্রাব হইলেও, নতুন বধু বিধায় জীহ্বলভ লজ্জাবশতঃ এই বিষয় কাহারও নিকট প্রকাশ করেন নাই। কিন্তু বর্তমান মাসিক শ্রাব এত অধিক হইয়াছে যে, বধুটি নিজে কিছু না বলিলেও বাটীস্থ লোকজনের তাহা আর বুঝিতে বাকী থাকে নাই। রোগিণী এত বেশী দুর্বল হইয়া পড়িয়াছেন যে, প্রায় সব সময়ই বিছানায় গুইয়া থাকেন—কাহারও সঙ্গে বড় একটা কথা বলেন না। আমি গিয়া অল্পসন্ধানক্রমে জানিলাম যে, রোগিণীর মাতারও এই ব্যাধি ছিল।

বর্তমান অবস্থা :—অল্পসন্ধানে জাত হইলাম যে, রোগিণীর রক্তশ্রাব থামিয়া থামিয়া হয়। একটু নড়িলে চড়িলেই প্রবলভাবে রক্তশ্রাব হইতে থাকে। রক্তের রং কাল এবং উহা ঠাপ চাপ। তলপেটে এবং সমস্ত বস্তি প্রদেশে ( pelvic region ) প্রবল বেদনা ও হাত পায়ে অত্যন্ত জ্বালা আছে। ইতিপূর্বে রোগিণীর একবার প্রবল উদরাময় হইয়াছিল, আমার চিকিৎসাতেই আরোগ্য হয়। উদরাময় হওয়া অবধি জীর্ণশক্তি কম হইয়াছে।

রোগিণীর পূর্ব ইতিহাস ও বর্তমান অবস্থা পর্যালোচনা করিয়া “পাল্‌সেটিল” ( Puls ) দেওয়ার কথা মনে হইলেও, “পাল্‌সে” শ্রাব খুব বৃদ্ধি করিয়া দেয় জানা থাকায় এমতাবস্থায় স্ত্রাবাইনা ৩০ ( Sabina 30 ) দেওয়া স্থির করতঃ উহা দুই মাত্রা দিয়া আসিলাম।

৮ই পৌষ প্রাতে :—অল্প খবর পাইলাম, রক্তশ্রাবের কোন প্রকার তারতম্য হয় নাই, পূর্ববৎ সমভাবেই রক্তশ্রাব হইতেছে। ‘স্ত্রাবাইনা’ এই ক্ষেত্রে নিশ্চিত প্রযোজ্য ঔষধ এইরূপ পুষ্টিগত বিজ্ঞা থাকায় এই ঔষধকে ছাড়িতে ইচ্ছা হইল না। স্ত্রাবাইনা এ দিনও স্ত্রাবাইনা ২০০ ( Sabina 200 ) এক মাত্রা ও প্লেসিবোও ( Placebo ) চারি মাত্রা দিয়া বিকাল বেলা খবর দেওয়ার কথা বলিয়া আসিলাম।

**৮ই পৌষ রাত্রি ৮টা :—**এদিন রাত্রি ৮টার সময় রোগিণীর স্বামী অস্থির হইয়া আসিয়া বলিলেন—‘রক্তস্রাব বন্ধ হওয়া তো দূরের কথা, ক্রমশঃই উহা বৃদ্ধি পাইতেছে। রোগিণীর অবস্থা শব্দটাপন্ন বিধায় রোগিণীর মাতাপিতার নিকট খবর দেওয়া হইয়াছে, তাঁহার আসিয়া পৌছিলেই চিকিৎসা পরিবর্তন করা হইবে।’ আমি বড়ই লজ্জিত হইলাম। মনে মনে ভাবিলাম যে, লক্ষণ গ্রহণে নিশ্চয়ই কোন যায়গায় গলদ রহিয়াছে, নতুবা এরূপ হইবে কেন? রোগিণীর স্বামীকে আশ্বাস দিয়া তখনই রোগিণীকে দেখিতে গেলাম।

রাত্রি ৯টার সময় গিয়া রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থায় দেখিলাম। প্রকৃত পরিমাণে রক্তস্রাব হইতেছে, রোগিণী খুব দুর্বল ও নিস্তেজ। পায়ের তলা হইতে জ্বলু পর্য্যন্ত একদম ঠাণ্ডা। মাথার উপরিভাগে ও পশ্চাতে এবং কপালে শীতল ঘর্ষ; কিন্তু শরীরের অন্তঃস্থ অংশ বেশ গরম, নাড়ীর অবস্থাও বেশ ভাল। ক্রমশঃ অসুস্থত্বানক্রমে জানিলাম যে, রোগিণীর প্রায় সময়েই মাথায় ঘর্ষ হয় এবং হাত পা গুলি ঠাণ্ডা থাকে।

(ক) মাথায় ঘর্ষ; (খ) পদদ্বয় শীতল; (গ) হৃৎপৃষ্ঠ শরীর; উল্লিখিত ধাতুগত লক্ষণ—(Constitutional symptoms)—এই তিনটির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া ক্যালকেকারিয়া কার্বটেক (Calcareo Carb) একমাত্র বিপদের বন্ধু বলিয়া আমার নিশ্চিত ধারণা হইল। এই ধারণাহুযায়ী ক্যালকেকারিয়া কার্ব ২০০ (Calcareo Carb 200) রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের সঙ্গে (re-distilled water) মিশাইয়া তখনই একমাত্রা খাওয়াইয়া দিয়া, তারপর প্রতি ঘণ্টায় ঘণ্টায় খাওয়াইবার জন্ত স্নাক: ল্যাক (Sac lac) ৫টা পুরিয়া দিলাম। এই ঔষধে নিশ্চয়ই ফল হইবে বলিয়া আশ্বাস দিয়া আসিলাম।

**৯ই পৌষ :—**অন্য প্রাতে বেরূপ খবর পাইলাম, তাহাতে আমার আনন্দ ও বিশ্বাসের সীমা রহিল না।

রোগিণীর স্বামী আসিয়া খবর দিলেন যে, গত রাত্রিতে ঔষধ সেবনের ঘণ্টা দুই মধ্যেই স্রাব কথঞ্চিৎ পরিমাণে কমিতে আরম্ভ করিয়াছে। অল্প ভোরে আরও অনেক কম হইয়াছে।

যাহা হউক অল্প ফাইটাম (Phytum) চারিমাাত্রা প্রতি তিনঘণ্টা পর পর সেবনের জন্ত দিলাম এবং রোগিণী নিরাময় না হওয়া পর্য্যন্ত যাহাতে সম্পূর্ণ বিশ্রাম অবস্থায় শয়ান হইয়া থাকেন (রোগের প্রাথমিক অবস্থা হইতেই আমি এরূপ উপদেশ দিয়া রাখিয়াছিলাম এবং শায়িতাবস্থায় মল ত্যাগের জন্ত একটি বেড্‌ প্যান (Bed pan) এরও বন্দোবস্ত করিয়া দিয়াছিলাম) তজ্জন্ত রোগিণীর স্বামীকে বিশেষভাবে বলিয়া দিলাম।

এইরূপে ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত শুধু ফাইটাম (phytum) চালান হইল। অতঃপর খবর পাইলাম যে, রোগিণীর রক্তস্রাব হ্রাস হইয়াছে, তবে আজ দুই দিন হইতে দুপুর বেলা পা ঠাণ্ডা হইয়া অল্প পরিমাণে জ্বরভাব (feverish) হইতেছে। মাঝে মাঝে কপালে ও মাথায় ঘামও হয় পূর্বোক্ত প্রথম একমাত্রা ক্যালকেকারিয়া কার্ব ২০০ (Calcareo carb 200) দেওয়ার পর ৭ সাত দিনের দিন পুনরায় উহার ১০০০ শক্তি এক মাত্রা (Calc carb 1000) দেওয়া হইল এবং পরিষ্কৃত জলে (distilled water) কয়েক ফোটা রেক্টিফাইড স্পিরিট (Rectified Spirit) দিয়া ১৪ চৌদ্দ দাগ দিয়া দৈনিক উহা দুই মাত্রা করিয়া সেবন করিতে বলিয়া দিলাম। এইরূপ চিকিৎসায় ২০ দিনের মধ্যেই রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠিলেন। তাঁহার জ্বরভাব, ঘর্ষ ও দুর্বলতা সমস্তই দূরীভূত হইয়া গেল।

**মন্তব্য :—**রোগিণীর রক্তস্রাবের রক্তের রং ও প্রকৃতি এবং শরীরে জ্বালাপোড়া প্রভৃতির বিষয় চিন্তা করিলে স্যাবাইনা (Sabina) দেওয়া সম্পর্কে (অন্ততঃ পুষ্টিগত বিজ্ঞা হিসাবে) বোধ হয় কোনও হোমিওপ্যাথেরই মতবোধ না হওয়ার কথা। কিন্তু এক্ষেত্রে স্যাবাইনা ৩০ বা ২০০ (sabina 30 বা 200) ইহার কোন

শক্তিই কার্যকরী হয় নাই। রোগিণীর ধাতু, প্রকৃতি, আকৃতি, অবয়ব (Physique, temperament i. e. whole constitution) প্রভৃতি সম্বন্ধে আমার প্রথমাবস্থায়ই সবিশেষ অহুসন্ধান করা উচিত ছিল। ধাতু প্রকৃতি অহুসারে ঔষধ নির্ধারন করিতে গেলে ক্যাল্কেরিয়াই (Calcareo) যে ইহার ঔষধ, তাহা রোগিণীর রোগারোগ্য দ্বারাই প্রমাণিত হইল। তাই দেখা যায়—শুধু কতকগুলি বিষয়নিষ্ঠ বা বাহ্যিক (objective) এবং আশ্রয়নিষ্ঠ বা আন্তরিক (subjective) লক্ষণের উপর নির্ভর না করিয়া রোগীর ধাতুগত (Constitutional) লক্ষণের উপরই সমধিক জোর (stress) প্রদান করিলে রোগী অচিরেই শান্তি ও আরোগ্য লাভ করিতে পারে। আমার আশ্রয়িত ভ্রমের জন্ত (error of judgement) রোগিণী অযথা কষ্ট পাইয়াছেন, এজন্ত আমি খুবই অহুতপ্ত।

এখানে আর একটি অত্যধিক রক্তস্রাবের (Menorrhagia—excessive flow of menses) রোগিণীর বিষয় উল্লেখ করিব।

২য় রোগী :- জনৈক সম্ভ্রান্ত মুসলমান রমণী। রমণীর বাসস্থান এই সহর হইতে ৪।৫ মাইল দূরবর্তী কোন গ্রামে। গত ১লা মাঘ ( ১৩৩৮ মাল ) রোগিণীর স্বামী সাইকেলে চড়িয়া আসিয়া খুব ব্যস্তভাবে বলিলেন—“ডাক্তার বাবু! অতি সত্ত্বর আমার স্ত্রীর জন্ত ২।১ ডোজ ঔষধ দিন”। দেখিলাম—তাঁহার মুখমণ্ডল বিষন্ন ও চিন্তাযুক্ত, তাঁহাকে আশ্বস্ত করিয়া ব্যাপার কি জিজ্ঞাসা করিলে, তিনি বাহা বলিলেন, তাহার সারমর্ম এই—

“অন্ত ( ১লা মাঘ ) প্রাতঃকাল হইতে তাঁহার স্ত্রীর রক্তস্রাব আরম্ভ হইয়া উহা একরূপ অত্যধিকরূপে ও অজস্রধারে হইতেছে যে, রোগিণী অত্যন্ত অবসন্ন ও দুর্বল ইয়া পড়িয়াছেন। অনেক টোটকা টোটকী ঔষধ দেওয়া হইয়াছে, কোন উপকার হয় নাই। একজন ডাক্তারের নিকট তিনি গিয়াছেন যে, আমার

নিকট নাকি রক্তস্রাবের খুব আশ্চর্য্য ঔষধ আছে; উহা ২।১ দাগ খাওয়াইলেই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে। ইহা শুনিয়া তিনি সেই ঔষধ লইতে ছুটিয়া আসিয়াছেন”।

রোগিণীর স্বামীর নিকট হইতে বাহা জ্ঞাত হইলাম, তাহাতে “অত্যধিক রক্তস্রাব হইতেছে” এইটুকু মাত্র ছাড়া আর বিশেষ কিছু বুঝিতে পারিলাম না। সুতরাং ডাক্তারলোকটিকে বলিলাম যে, রোগিণীকে দেখা প্রয়োজন। কারণ, একরূপ মারাত্মক রোগীকে না দেখিয়া ঔষধ নির্ধারন করা আমার পক্ষে স্বকঠিন। কিন্তু জানি না কি কারণে ডাক্তারলোকটি কিছুতেই রোগিণীকে দেখাইতে সম্মত হইলেন না। বাহা হউক তিনি ঔষধ দেওয়ার জন্ত বারংবার জেদ করিতে থাকায় অগত্যা ঔষধ দিতে মনস্থ করিলাম। কিন্তু পূর্বোন্নিখিত ১নং রোগিণীর ক্ষেত্রে যে ভুল করিয়াছিলাম, তাহার কথা স্মরণ হওয়ায় ঔষধে কোনও কার্য হইবে বলিয়া আমার বিশ্বাস জন্মিল না। বিরক্ত হইয়া রোগিণীর ধাতু-প্রকৃতির সম্বন্ধে প্রশ্ন করিতেও ভুলিয়া গেলাম। বাহা হউক অনেকটা অহুমানের উপর নির্ভর করিয়া একমাত্র ক্যাল্কেরিয়া কার্ব ১০০০ শক্তি ( Calcareo carbonica 1000 ) এবং প্লেসিবো তিন মাত্রা দিলাম। রোগিণীর স্বামীকে বিশেষভাবে বলিয়া দিলাম যে, এই চারি মাত্রা ঔষধে উপকার না হইলে আগামী কল্য প্রাতে যেন রোগিণীকে দেখাইবার ব্যবস্থা করেন।

২রা মাঘ :- অল্প প্রাতে রোগিণীর স্বামী সহাস্তমুখে আসিয়া জানাইলেন যে—“গত কল্যকার দেওয়া চারিমাত্রা ঔষধে রক্তস্রাব আশ্চর্য্যরূপে কমিয়া গিয়াছে”। তিনি রোগিণীকে আরও কয়েকদিন ঔষধ দেওয়ার জন্ত অহুরোধ করায় আমি ৭ দিনের জন্ত অনৌষধি বটিকা ( Unmedicated globules ) দিলাম। রোগিণী এখনও পর্যন্ত বেশ ভাল আছেন।

মন্তব্য :- এই ক্ষেত্রে রোগিণীর ধাতুপ্রকৃতি জানিবার মত স্বযোগ সুবিধা না ঘটিলেও, বোধ হয় রোগিণীর উহা ঠিক ক্যাল্কেরিয়ার অহুরূপই ছিল।

নতুবা এত সত্বর ঔষধে নিশ্চয়ই কাজ করিতে পারিত না। এখানে ইহাও উল্লেখযোগ্য যে, আরও ২৪টা রোগিনীকে ধাতুপ্রকৃতির দিকে লক্ষ্য না করিয়াও শুধু রক্তস্রাবের কথা ভাবিয়াই ক্যালকেরিয়া (Calcaria) ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। তবে তাঁহাদের রক্তস্রাব সত্বর (at once) বন্ধ না হইয়া ২১ দিন মধ্যে বন্ধ হইয়াছিল। বোধ হয় ধাতুপ্রকৃতি বিচার না করিয়া ঔষধ দেওয়াতেই এরূপ হইয়াছিল।

### ফ্যারিংগস হইতে রক্তস্রাব—

৩য় রোগী :—এই সহরের সন্নিকটস্থ গ্রামবাসী জনৈক ব্রাহ্মণ। বয়স ৪৫।৪৬ বৎসর। রং ফবুসা। মধ্যম আকৃতি বিশিষ্ট (তেমন লম্বাও নয় তেমন বেটেও নয়)। গলার স্বর হ্রস্ব (low voiced)।

বিগত ১৮ই অগ্রহায়ণ (১৩৩৭) ইহার চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই।

পূর্ব ইতিহাস—এই ভদ্রলোকটি প্রায় ৫৭ বৎসর হইতে ফ্যারিংগাইটিস রোগে (গলকোষ প্রদাহ—Pharyngitis) ভুগিতেছেন। একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই (বিশেষতঃ, প্রতি শীত ঋতুতে) গলার ভিতর হুড়্ হুড়্ করিয়া (with a tingling sensation) কাশির উদ্বেক হইয়া থাকে এবং কাশিতে কাশিতে কতকটা গাঢ় আঠাবৎ (sticky) স্লেমা নিঃসরণ হয়। ইহার পরিবারে যক্ষ্মারও (Pthisis) ইতিহাস পাওয়া যায়।

সম্প্রতি গত ১০ই অগ্রহায়ণ হইতে তিনি এই রোগে পুনরাক্রান্ত হইয়াছেন। এই দিন রাত্রিতে কাশিতে কাশিতে কাশির সঙ্গে হঠাৎ কতকটা রক্ত বাহির হয়। রোগী ইহাতে ভীত হইয়া তৎক্ষণাৎ জনৈক কবিরাজকে আনাইয়া চিকিৎসা আরম্ভ করান। উক্ত কবিরাজ মহাশয় ইহার রোগ “রক্তপিপ্ত” নির্ধারণ পূর্বক ২১৩ দিন চিকিৎসা করেন। কিন্তু রক্তস্রাব বন্ধ না হওয়ায়, পরে জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে ডাকান হয়। এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয় রোগীর পূর্ব ইতিহাস জ্ঞাত হইয়া ও গলকোষ পরীক্ষান্তে পীড়া পুরাতন

গলকোষ প্রদাহ (Chronic pharyngitis) বলিয়া ঠিক করেন। কাশির সঙ্গে রক্তপাত দেখিয়া রোগ রক্তোৎকাশি (Hæmoptysis) বা রক্তবমন (Hæmotersis) বলিয়া অনেকেরই ভ্রম জন্মে। কিন্তু বক্ষে বেদনা, অরভাব ও রক্তের সঙ্গে ফেনা (fumes) প্রভৃতি না থাকায় এবং রোগীর পাকায়িক লক্ষণ (gastric complaints) বিশেষ কিছু না থাকায়—বিশেষতঃ, গলকোষের অবস্থা দৃষ্টে পরীক্ষা করায়, উহা যে গলকোষ প্রদাহ এবং এই গলকোষ হইতে (pharynx) রক্তপাত হইতেছে ইহা সঠিক নির্দ্ধারিত হয়। তাই এলোপ্যাথিক ডাক্তার মহাশয় পুরাতন ফ্যারিংগাইটিস পীড়ার (Chronic pharyngitis) চিকিৎসা করেন এবং রক্তপাত নিবারণ করিবার জন্ত কয়েকটা ইঞ্জেক্সনও দেন। কিন্তু তাহাতে রক্তস্রাবাদি বন্ধ না হওয়ায় অবশেষে রোগী আমার ঔষধে রক্তপাত বন্ধ হয় কি না একবার পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হন।

আমি ১৮ই অগ্রহায়ণ রাত্রিতে ২ ঘণ্টাকার সময় উপস্থিত হইয়া পূর্ববর্ণিত অবস্থাদি সম্যক অবগত হইয়া এবং রোগী হ্রস্বস্বরবিশিষ্ট (low voiced) দেখিয়া তাহাকে ফসফরাসের ধাতু বিশিষ্ট (Phosphorus constitution) বিবেচনা করিয়া ফসফরাস ২০০ শক্তি (Phosphorus 200) একমাত্রা খাওয়াইয়া দিলাম এবং প্রতি দুই ঘণ্টান্তর এক একমাত্রা খাওয়ার জন্ত চারিমাত্রা (স্নাক: ল্যাক Sac lac) দিয়া আসিলাম।

১৯শে অগ্রহায়ণ :—অল্প খবর পাইলাম যে, রক্তপাত কতকটা কমিয়াছে। এই দিন কেবল প্রেসিবা চারি মাত্রা দিলাম।

২০শে অগ্রহায়ণ :—অল্প খবর পাইলাম যে, রক্তপাত সম্পূর্ণভাবে নিবারিত হইয়াছে, কিন্তু গলা স্বরস্বর করিয়া কাশি এবং কতকটা আঠা আঠা গাঢ় স্লেমা বাহির হওয়া নিবারিত হয় নাই। সুতরাং অল্প হইতে চারিদিন ক্রমাগত ক্যালি বাইক্রমিকম্ ৩০,



( Kali Bichromicum 30 ) প্রত্যাহ দুইমাত্রা করিয়া আমার সে কথায় কর্ণপাত করেন নাই। পরে আমিলাম খাইতে দিলাম। ইহাতে রোগী একরূপ সুস্থ হইয়া কিছুকাল পর তিনি অন্তরকম চিকিৎসার জন্য হানাত্তরে গিয়াছিলেন। রোগী মোটের উপর এখন বেশ ভাল আছেন। (ক্রমঃ)

## হোমিওপ্যাথিক ঔষধের কার্যকারিতা সম্বন্ধে সাধারণের ধারণা ও তজ্জনিত কুফল

লেখক ডাঃ শ্রীঅভয়াচরণ সেন ওপ্ত L. M.S. ( Homeo )

পাকুল্যা বাজার, ময়মনসিংহ

আজকাল অনেকের মুখেই শুনিতে পাওয়া যায়—“হোমিওপ্যাথিক ঔষধের এক মাত্রাতেই রোগ আরোগ্য হয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ প্রথম দিন এইরূপ একমাত্রা প্রকৃত ঔষধই প্রয়োগ করেন, তারপর যাহা দেন, তাহা কিছুই নয়—উহা কেবল দুই শর্করা ( সুগার মিঙ্ক ) এবং রোগীকে আশস্ত করিবার জন্য—রোগীর মনস্তত্ত্বের জন্য ইহা প্রদত্ত হইয়া থাকে”। স্নানকাচিত একমাত্রা ঔষধেই যে অনেক স্থলে রোগারোগ্য সাধিত হইতে পারে এবং ইহা যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অসীম শক্তিরই পরিচায়ক, তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু সব স্থলেই—বিশেষতঃ দুঃসাধ্য জটিল পীড়াও যে এইরূপ এক মাত্রা ঔষধেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে পারিবে, এমন কোন কথা নাই। একরূপ স্থলে সাধারণের মনে ঐরূপ ধারণা বদ্ধমূল হওয়ায় চিকিৎসককে যে কিরূপ বিব্রত হইতে হয়, ভুক্ত ভোগীগণই তাহা বেশ বুঝিতে পারিবেন।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় পুনঃ পুনঃ ঔষধ সেবন করাইবার প্রয়োজন হয় না, অধিকাংশ স্থলে একমাত্রা ঔষধেই কার্য সিদ্ধ হয়—না হইলেও প্রযুক্ত ঔষধের

ক্রিয়াফলের অপেক্ষা করিয়া পুনরায় ঔষধ প্রয়োগ করার বা না করার প্রয়োজন বিবেচিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই সময়ের মধ্যে রোগী ঔষধ না পাইলে রোগী বা রোগীর বাড়ীর লোক সন্তুষ্ট হয় না—চিকিৎসকের প্রতি আস্থাশূন্য হইয়া পড়ে। সুতরাং চিকিৎসকের পক্ষে বাধ্য হইয়া অনৌষধি পুরিয়া, পীল প্রভৃতির প্রয়োগ অপরিহার্য হইয়া থাকে। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই এইরূপ অনৌষধি পুরিয়া, পীল প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু অনেকে বাহ্যদুরী লইবার জন্য বা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের গৌরব বর্ধনার্থ ইহা প্রকাশ করিয়াই যত অনর্থের সৃষ্টি করিয়াছেন। ইহার ফল এই হইয়াছে যে, প্রকৃত ঔষধকেও অনেক রোগী কঁাকি মনে করিয়া উহার প্রতি বিতৃষ্ণ হন, আবার হয়ত একমাত্রা ঔষধেই পীড়া আরোগ্য করাইবার জন্য জেদ করেন এবং একাধিক মাত্রা ঔষধ সেবন করিতে অনিচ্ছুক হন। চিকিৎসা ক্ষেত্রে ইহা কম বিড়ম্বনার বিষয় নহে। বলা বাহুল্য—অকাটীন অপরিণামদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের দ্বারা এই বিড়ম্বনার সৃষ্টি হইয়াছে।

বিগত ১৩৩৭ সালের (২৩শ বর্ষ) ১০ম সংখ্যা (মাঘ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৫৪২ পৃষ্ঠায় মাননীয় প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ মজুমদার মহাশয় এই ফাইটাম (Phytum—অনৌষধি দ্রব্য শর্করা বা সুগার অব মিল) সম্বন্ধে যে উপদেশ পূর্ণ আলোচনা করিয়াছেন, প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেরই তৎপ্রতি দৃষ্টি আকর্ষণ করিতেছি।

আমাদের দেশে বহু পূর্বে হইতেই কবিরাজী ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসার বহুল প্রচলন রহিয়াছে। এই সকল চিকিৎসা-প্রণালীতে এদেশের লোক একরূপভাবে অভ্যস্ত হইয়া পড়িয়াছে যে, কেবল মাত্র দুই এক মাত্রা সেবনীয় ঔষধে অনেকেই সন্তুষ্ট হইতে পারেন না। অবশ্য শিক্ষিত সম্প্রদায়ের কথা বলিতেছি না—সংখ্যা গরিষ্ঠ স্বল্পশিক্ষিত বা অশিক্ষিত সম্প্রদায়ের মধ্যে—সাধারণতঃ, যাহাদের মধ্যেই চিকিৎসকগণের কার্যক্ষেত্র সমধিক বিস্তৃত, তাহাদের মধ্যে অনেকেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার কালীনও কবিরাজী বা এলোপ্যাথিক চিকিৎসাসমূহ ভাষিক প্রয়োজ্য মলম, মালিষ, মর্দন ও ইঞ্জেকসন প্রভৃতি প্রয়োগের জন্যও অহুরোধ করিয়া থাকেন। অনেক স্থলে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ইহাদের অপ্রয়োজনীয়তার বিষয় বুঝাইয়া বলিলেও তাহা কার্যকরী হয় না, বরং কোন কোন স্থলে উন্টা বিপত্তি ঘটিতে—চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা ও কাণ্ডকুশলতার প্রতি রোগীর অনাস্থা উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। সুতরাং “ক্ষেত্রকর্ম বিধিযতে” বা “যন্মিন দেশে যদাচার” বিবেচনায় আমাদিগকে বাধ্য হইয়া রোগীর আবদার-অহুরোধ রক্ষা করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। বলাবাহুল্য, একরূপ স্থলেও ঐ ফাইটামের শরণাপন্ন হইতে হয়। সুতরাং দেখা যাইতেছে, অনেক প্রতিকূল ঘটনার মধ্য দিয়াই আমাদিগকে চলিতে হয়,—না চলিলে উপায় নাই। কেবল পুঁথিগত বিজ্ঞা এবং নির্দিষ্ট কার্য-পদ্ধতি অবলম্বনে চলিলে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের প্রসার প্রাপ্তি অসম্ভব রাখা সম্ভব হইতে

পারে না। কবিরাজী—বিশেষতঃ, এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-প্রাবিত দেশে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের যে কত বিষয়ে কত ধৈর্য্যশীল, প্রত্যাশপন্নমতি এবং বিচার-বুদ্ধিসম্পন্ন হইতে হয়, তাহার ইয়ত্তা নাই।

আর একটা বিষয়ে অনেক হোমিওপ্যাথ কতৃক হোমিওপ্যাথির গৌরবহানী হইবার—অন্ততঃ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের প্রতি বিতৃষ্ণভাব উৎপাদনের কারণ ঘটিতেছে। ইহা হইতেছে—অল্প মতের চিকিৎসার প্রতি দোষারোপ। অনেক গৌড়া হোমিওপ্যাথকেই তুলনা সমালোচনা স্থলে অল্প মতের চিকিৎসককে বা চিকিৎসা-প্রণালীর নিন্দা করিতে দেখা যায়। কবিরাজী বা এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পর কোন রোগী ইহাদের চিকিৎসাধীন হইলে পূর্ববর্তী চিকিৎসকের চিকিৎসা-প্রণালীর দোষ কীর্তনে ইহারা সহস্র মুখ হইয়া থাকেন। ইহাদের ধারণা—এইরূপ নিন্দা করিলেই ইহাদের প্রতি—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রতি রোগীর বা রোগীর বাড়ীর লোকের অটল আস্থা স্থাপিত হইবে। কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ ভুল ধারণা। আত্মপ্রাণের ফল কখনই আত্মপ্রাণীর প্রতি আস্থা স্থাপনে সহায়ীভূত হইতে পারে না; বরং ইহার বিপরীতই ঘটিয়া থাকে। কার্যকারিতার দ্বারা ই প্রতিষ্ঠালাভ সম্ভব। পূর্বাঙ্কেই এইরূপ আত্মপ্রাণ প্রকাশ করিয়া অনেক চিকিৎসককে অপ্রতিভ, হেয় এবং অনেকেরই প্রসার প্রতিপত্তি চিরতরে অন্তর্মিত হইতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে একরূপ গৌড়ামি—একরূপ একদেশদর্শিতা প্রদর্শন করা এবং অল্প কোন মতের চিকিৎসা বা চিকিৎসকের প্রতি দোষারোপ করা সর্বতোভাবে অকর্তব্য।

আজকাল আর একটা বিষয়ে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে একটু বিপ্লব ঘটিবার উপক্রম হইয়াছে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় অধুনা ইঞ্জেকসন চিকিৎসার বিশেষ প্রচলন হইয়াছে। এলোপ্যাথিক ইঞ্জেকসনের দোষগুণ আলোচনা করিতে চাহি না

এলোপ্যাথিক ইঞ্জেকসনের দেখাদেখি অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেকসন করিতেছেন। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার যদিও ইহার প্রয়োজনাত্মক, তথাপি এসম্বন্ধেও আমি কোন আলোচনা করিব না। কিন্তু এই ইঞ্জেকসন চিকিৎসা আজকাল জনসমাজের উপর কিরূপ প্রভাব বিস্তার করিয়াছে এবং প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে ইহা কিরূপ কিড্‌বনার কারণ হইয়াছে, তাহারই একটা দৃষ্টান্ত এখানে প্রদর্শন করিব।

**ক্লোগী ১—**জর্জেন্ট ত্র্যলোকের জী। গত ৩রা জ্যৈষ্ঠ (১৩৩৭) এই ত্র্যলোকটির চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই।

**বর্তমান অবস্থা ১—**রোগিণী দশম মাস গর্ভবতী। রোগিণীর পদব্বয় ও মুখমণ্ডল অত্যন্ত শোথগ্রস্ত, চোখের পাতা অত্যন্ত ফীত, সর্বদা শুষ্ক কাশি আছে। জ্বর নাই; নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত; প্রস্রাব বারে ও পরিমাণে খুব কম; বাক্‌হেও ভাল হয় না। অস্ত্র কোন বিশেষ উপসর্গ নাই।

**তুলিলাম—**গর্ভের নবম মাস হইতেই শোথের সৃষ্টি হইয়াছে, ক্রমে উহা বাড়িয়া এক্ষণে এইরূপ দাঁড়াইয়াছে। রোগিণীর স্বামীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রতি আদৌ আস্থা নাই, অথচ গর্ভাবস্থায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতেও ইচ্ছুক নহেন। সুতরাং এপর্যন্ত রোগিণীর কোন চিকিৎসাই হয় নাই। এক্ষণে শোথ অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ায় এবং রোগিণী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ায়, নিরাপদ বিবেচনা করতঃ অগত্যা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক হইয়া আমাকে ডাকিয়াছেন।

**চিকিৎসা ১—**রোগিণীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা এবং তাঁহার অবস্থা পর্যালোচনা করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। ৪

এপিস মেল ৩০,

প্রত্যাহ এক মাত্রা করিয়া সেব্য। এতদ্বিত্ব দৈনিক ৩ মাত্রা করিয়া প্রেসির্বো (কাইটাম) সেবন করাইবার

ব্যবস্থা করা হইল। অবশ্য ইহা যে অনৌষধি পুরিষ্কা, তাহা গোপন রাখিলাম।

ডগবৎ রূপায় ৭ দিন এই চিকিৎসাতেই রোগিণীর শোথ সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইল। ইহার ৬ দিন পরে রোগিণী নির্ঝিয়ে একটা পুত্র সন্তান প্রসব করিলেন।

সন্তান প্রসবের কয়েক দিন পরে রোগিণীর পদব্বয় ও মুখমণ্ডল পুনরায় সামান্ত শোথগ্রস্ত, সেই সঙ্গে জ্বর ও আমাশয় উপস্থিত হইয়া রোগিণী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ায় পুনরায় আমি আহৃত হইলাম।

রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া ঔষধ নির্বাচন করতঃ উহা ব্যবস্থা করিব, এমন সময় রোগিণীর স্বামী বলিলেন—“দেখুন, আমাদের ইচ্ছা ঔষধ না খাওয়াইয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া। আপনি তাহাই করুন।” “হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেকসন করিবার কোন প্রয়োজন করে না, ইহা খাওয়াইলেও ইহাতে ইঞ্জেকসনের দ্বারা সঞ্চিত ফল পাওয়া যায়, আর হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে প্রসূতি বা স্তন্যদাতার কোন অপকারও হয় না, ইত্যাদি” অনেক বিক্ষয় বুঝাইয়া বলিলেও রোগিণীর স্বামীর ইঞ্জেকসনের মোহ ঘুচাইতে পারিলাম না। সুতরাং কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়াই চলিয়া আসিতে হইল।

এই ঘটনার প্রায় এক মাস পরে রোগিণীর স্বামী পুনরায় আমার ডিস্পেন্সারীতে আসিয়া উপস্থিত হইলেন। তাঁহার প্রমুখ্যাত অবগত হইলাম যে, সেই সময় হইতে (যে সময় আমি দ্বিতীয়বার আহৃত হইয়াছিলাম) এপর্যন্ত রোগিণীকে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান হইয়াছে, কিন্তু ইহাতে পীড়া আরোগ্যা হয় নাই, বরং ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়াছে। উপরন্তু এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয় ডান হাতের যে আয়গার ইঞ্জেকসন দিয়াছিলেন, সেই আয়গা অত্যন্ত ফীত ও বেদনায়ুক্ত হইয়াছে এবং উহা পাকিবার উপক্রম করিয়াছে। রোগিণী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছেন। বিরক্ত হইয়া ২ দিন আর রোগিণীকে ঔষধ খাওয়ান হয় নাই। এক্ষণে

পুনরায় আমার দ্বারা চিকিৎসা করাইবেন বলিয়া আমাকে লইতে আসিয়াছেন।

ভ্রলোকটার অহরোধে পুনরায় রোগিণীকে দেখিবার ক্ষমতা হইলাম। এবার রোগিণীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

- (ক) রোগিণী শয্যাশায়ী। অত্যন্ত দুর্বল, অস্ত্রের সাহায্য ব্যতীত উঠিতে অক্ষম।
- (খ) নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ, সঞ্চাপ্য (Compresible)।
- (গ) পায়ের পাতা শোধগ্রস্ত।
- (ঘ) জ্বর তখন (বেলা ৯টা) ১০২ ডিগ্রি।  
তুনিলাম—প্রত্যহ রাত্রি ১২টা—১টার সময় জ্বর হয়, বিকালে জ্বর কম পড়ে, কিন্তু একেবারে বিচ্ছেদ হয় না।
- (ঙ) প্রত্যহ ১২১৪ বার দাঁড় হয়। মলে অধিকাংশ সময়েই স্লেমা থাকে, কোন কোন বারে রক্তও পড়ে।
- (চ) ডান হাতের বাহু ক্ষীত, উহার এক স্থানে ফোটকের ছায় হইয়াছে। উহাতে পুঁজ সঞ্চয় হইয়াছে বলিয়া অল্পভূত হইল। তুনিলাম—এইস্থানে এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয় ইঞ্জেকসন দিয়াছিলেন। ইঞ্জেকসনের পর

এই ইঞ্জেকসন স্থান অত্যন্ত প্রদাহিত হইয়াছিল, তারপর ক্রমে এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে।

রোগিণীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে মার্ক-সল ৩০, দৈনিক ২ মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ইহা এক সপ্তাহ সেবনেই দুর্বলতা ব্যতীত সমুদয় উপসর্গই দূরীকৃত হইতে দেখা গেল। বাহুর ফোটকটীও ফাটিয়া উঠা আরোগ্যোন্মুখ হইল। অতঃপর চাক্সনা ৩০, দৈনিক দুইবার এবং প্রেসিবা দুই মাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

এক সপ্তাহ এইরূপ ব্যবস্থাতেই রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছিলেন।

মন্তব্যঃ—উল্লিখিত রোগিণীর স্বামীর ইঞ্জেকসন প্রিয়তা এবং হোমিওপ্যাথির উপর অনাস্থা প্রযুক্ত রোগিণী যে অথবা কষ্ট ভোগ করিয়াছিলেন, সহজেই তাহা বুঝিতে পারা যায়। আমাকেও কতকটা বিড়ম্বনা ভোগ করিতে হইয়াছিল। অনেক বিষয়ই রোগিণীর স্বামীকে বুঝাইয়া তাঁহার ভ্রান্ত ধারণা দূর করিবার চেষ্টা করিতে হইয়াছিল। স্বপ্নের বিষয়, এই ঘটনার পর হইতে উক্ত ভ্রলোকটার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রতি বিশ্বাস স্থাপিত হইয়াছে।

## হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ জীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথ

খাগড়া, মুর্শিদাবাদ

[ পূর্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ( ১৩৩৮ ) ১০ম সংখ্যার ( মাঘ ) ৫৯৮ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

### একোনাইট ( Aconite )

একোনাইটের মূল ও মলত্যাগ সম্বন্ধীয় লক্ষণ

একনে একোনাইটের মূল ও মলত্যাগ সম্বন্ধীয় লক্ষণ বলা হইতেছে।

হৃদয় সঙ্কোচে দারিদ্র্য অন্ন অন্ন পাওয়া মলত্যাগ ( আর্সে—Ars, বেল—Bell, কলচি—Colch,

মার্ক—Merc ); জলবৎ ( এন্টি-জু—Ant-crod, আর্সে—Arse, চায়না—China, পডো—Podo ); শুভ বা লোহিত বর্ণের মূত্রত্যাগ সহ গ্রীষ্মকালের উত্তরাম্নে ( সামার ডায়েরিয়া ); কৃষ্ণবর্ণ দুর্গন্ধবৃত্ত ( আর্সে—Ars )

আমরকময় মল ; জলবৎ সবুজবর্ণ মল ; শ্বেতবর্ণ মল ( ক্যালকে—Calc, চায়না—China, হিপা—Hepar ) ; অর্শ ( Piles ) সরলাস্ত্রের শিরার প্রদাহে মলদ্বার হইতে উষ্ণ তরল পদার্থ নিঃসরণের জ্বায় অল্পভব । এবং কৃমি বশতঃ রাত্রিতে মলদ্বারে অসহ্য কণ্ডুয়ন ( আর্সে—Ars, সিনা—Cina, গ্রাফা—Graph. ) ; এইগুলি একোনাইটের মল সম্বন্ধীয় লক্ষণ । এক্ষণে এই সকল লক্ষণের সাদৃশ্য ঔষধগুলির পার্থক্য বিচার হইতেছে, যথা—

### (ক) কুস্থনসহ মলত্যাগ—

( ১ )—আর্সেনিক—( Arsenic ) :—  
কুস্থনসহ বারম্বার অল্প অল্প মলত্যাগ লক্ষণে একোনাইটের সঙ্গে ইহার সাদৃশ্য আছে বটে, কিন্তু কুস্থনসহ মলত্যাগের অগ্রে উদরে কর্তনবৎ বেদনা, মলত্যাগ কালে ও তৎপরে মলদ্বার জ্বালা, রাত্রি এবং পানাহারে উহার বৃদ্ধি (ক্রোটন-টি—Croton-tig, ফেরাম—Ferr, পডো—Podo, ভিরে—Ver-v ) ; মল লাগিয়া মলদ্বারে ক্ষত এবং সরলাস্ত্র নির্গমন ( পডো—Podo ) প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ হইতে একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য নির্ণীত হয় ।

( ২ ) বেলডোনা ( Belladonna ) :—  
কুস্থনসহ অল্প অল্প পাংলা মলত্যাগ লক্ষণে একোনাইটের সহিত ইহারও বিলক্ষণ সাদৃশ্য আছে । কিন্তু ইহাতে মলত্যাগের সময়ে ও মলত্যাগের পর পর্য্যন্তও কুস্থন বর্তমান থাকে ( ব্যাপ্টি—Bapt, ক্যাপ্সি—Capsi, মার্ক—Merc, নক্স—Nux-v., সালফার—Sulphur ) ; পাকায় প্রদেশে বেদনা এবং নিশ্বাস রুদ্ধ করিয়া থাকিলে সেই বেদনার উপশম, আর ক্ষণে বেদনার আবির্ভাব ও ক্ষণে তিরোভাব ও প্রচণ্ডতা প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা অনায়াসেই ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা যাইতে পারে ।

( ৩ ) কলচিকাম ( Colchicum ) :—  
অত্যন্ত কষ্টপ্রদ স্বল্পমল এবং কুস্থনাদি অনেক লক্ষণেই

একোনাইট সহ ইহার সাদৃশ্য আছে । কিন্তু খাদ্য দ্রব্য দর্শন বা ভ্রাণে বমনোদ্বেক এবং বাত রোগগ্রস্তের জ্বায় দৈহিক টনটনকারী বেদনাযুক্ত সর্কালের খজ্ঞতা এবং সকালনে রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহার পার্থক্য নির্ণীত হইয়া থাকে ।

( ৪ ) মার্কিউরিয়স ( Mercurius ) :—  
ইহাতে মলত্যাগ আরম্ভ হইতে মলত্যাগের পর পর্য্যন্ত অত্যন্ত কুস্থন বর্তমান থাকে । মলত্যাগের পূর্বে শীতবোধ ও উদরে কর্তনবৎ বেদনা ( কলো—Colo ) ; রাত্রিকালে এবং বর্ষাকালে রোগ-লক্ষণের বৃদ্ধি ; জিহ্বার আর্দ্রতা ও লাল্য শ্রাব সম্বন্ধে দারুণ পিপাসা ; প্রায় সকল রোগেই দিবারাত্রি ঘন নিঃসরণ অথচ তাহাতে পীড়ার অনুপশম প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য নির্ণয় করা যাইতে পারে ।

### (খ) জলবৎ মল—

( ৫ ) এন্টিম-ক্রুড ( Ant-Crud ) :—  
একোনাইটের জ্বায় জলবৎ মল লক্ষণ ইহাতেও আছে । কিন্তু এন্টিম ক্রুডে জলবৎ মলের সহিত খণ্ড খণ্ড কঠিন পিণ্ড অথবা অজীর্ণ দ্রব্য মিশ্রিত ( চায়না—China, ক্যালকে—Calc.c, পডো—Podo. ) থাকে । এতদ্ভিন্ন অল্প দ্রব্য সেবনে, হিমজলে স্নান ও অধিক উত্তাপ ভোগে এবং রাত্রি ও প্রত্যুষে এই অতিসার বর্ধিত হয় । এতদসহ দুগ্ধবৎ গাঢ় লেপাবৃত জিহ্বা ; অতিরিক্ত—বিশেষতঃ, চর্কিয়ুক্ত খাদ্যদ্রব্য গ্রহণে পাকস্থলীর বিশৃঙ্খলা প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা অনায়াসেই ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা যাইতে পারে ।

( ৬ ) আর্সেনিক ( Arsenic ) :—  
একোনাইটের জ্বায় জলবৎ মল লক্ষণে ইহারও সাদৃশ্য আছে বটে, কিন্তু ইহার নিজস্ব লক্ষণ সকল ইতিপূর্বে পুনঃপুনঃ উক্ত হইয়াছে । আর্সেনিকের নিজস্ব লক্ষণ যথা—জ্বালা, পিপাসা এবং অস্থিরতা প্রভৃতি এবং

মানসিক লক্ষণ সকল দ্বারা একোনাইট হইতে সহজেই ইহাকে পৃথক করা যাইতে পারে।

( ৭ ) চায়না ( China ) :—একোনাইটের ত্রায় ইহাতেও জলবৎ মল লক্ষণ বিद्यমান আছে। কিন্তু চায়নার মল ভুক্ত অজীর্ণ পদার্থ মিশ্রিত (আর্স—Ars., পডো—Podo, এন্টি-ক্রুড—Anti-crud, ক্যাল্কে—Calc., ফস—Phos) এবং সশব্দ ও অবসাদক মলস্রাব এবং প্রায়ই বেদনাশূন্য অতিসার কিম্বা কেবল দিবাভাগে অতিসার (পেট্রো—Petro) ইত্যাদি লক্ষণ যাহা ইহার নিজস্ব, তদ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

( ৮ ) পডোফাইলাম ( Podophyllum ) :—একোনাইটের ত্রায় জলবৎ মল ইহারও একটি লক্ষণ বটে; কিন্তু ইহাতে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত মল; অত্যধিক পরিমাণ মল—এত অধিক মল নিঃসৃত হয় যে, মলত্যাগান্তে রোগী নেতাইয়া পড়ে, এতদসহ অতিশয় পিপাসা (ক্যাল্কে-কা—Calc-c, কোপে,—Copaiba); প্রাতঃকালীন মলত্যাগান্তে উদরে শূন্যতা অনুভব (এলো—Aloe, রুমেক্স—Rumex. সলফ—Sulphur.); দস্তোস্তেদকালীন অতিসার; প্রাতঃকালে অতিসারের আতিশয্য; বেদনাশূন্য ও অজীর্ণ দ্রব্য মিশ্রিত মলত্যাগ (আর্স—Ars., চায়না—China, ফেরাম—Ferr, হায়োসো—Hyos, এসিড-ফস—Acid-phos); মলত্যাগ কালে এবং সামান্য সঞ্চালনে সরলান্ন নির্গমন (হারিস বাহির হওয়া) [ ইগ্নে—Igne. রুটা—Ruta. সিপি—Sepia ]; মলের প্রাচুর্য; মলের দুর্গন্ধ; প্রাতঃকালে ও উষ্ণাবস্থায় এবং দস্তোস্তেদ কালে বৃদ্ধিই ইহার মলের বিশেষ লক্ষণ।

( গ ) মলের বর্ণ—

( ৯ ) আর্সেনিক ( Arsenio ) :—একোনাইটের ত্রায় কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধ মল-লক্ষণের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহার প্রভেদ নির্ণায়ক বিশিষ্ট লক্ষণ ইতিপূর্বে অনেকবার আলোচিত হইয়াছে। সুতরাং এখানে পুনরুৎপাদন নিম্নয়োজন।

( ঘ ) শ্বেতবর্ণ মল—

( ১০ ) ক্যাল্কেরিয়া কার্ব ( Calcerea carb ) :—

একোনাইটের ত্রায় শ্বেতবর্ণ মল লক্ষণ ইহাতেও আছে। কিন্তু শ্লেষ্মা ও রসপ্রধান ধাতু; শুভ্রবর্ণ, স্থূল মাংসল ও মেদযুক্ত দেহ প্রভৃতি ইহার নিজস্ব ধাতু-প্রকৃতি যুক্ত রোগীতেই ইহা উপযোগী। ঐষৎ শুভ্রবর্ণ জলবৎ অল্পগন্ধ বিশিষ্ট মল, অতিসার রোগে—শীতল পদ ও মস্তকে ঘর্ষ প্রভৃতি নিজস্ব লক্ষণ বর্তমানে ইহা ব্যবহৃত হয়।

( ১১ ) চায়না ( China ) :—একোনাইটের

ত্রায় শ্বেতবর্ণ মল-লক্ষণ ইহাতেও আছে; কিন্তু শারীরিক তরল পদার্থের অপচয়জনিত দৌর্বল্য, কর্ণে ঘণ্টা বা বাম্পীয় শব্দ ধ্বনি; উদরের ক্ষীণতা এবং উদগার ও বায়ুনিঃসরণে এই ক্ষীণতার অনুপশম প্রভৃতি ইহার প্রকৃতিগত লক্ষণ বর্তমানে যে স্থলে বেদনাবিহীন অজীর্ণ মলযুক্ত অতিসার জন্মে সেই স্থানেই ইহার প্রয়োগ হয়।

( ১২ ) হিপার সলফার ( Hepar Sulph ) :—

একোনাইটের ত্রায় ইহাতেও শ্বেতবর্ণ মল-লক্ষণ আছে। কিন্তু শীতল বায়ুতে অতিরিক্ত অনুভূতি; পেশীর দুর্বলতা ( Atony ); মল ত্যাগে—এমন কি, কোমল মলত্যাগেও অত্যন্ত কষ্ট; অগ্নাতিসার; শৈশবীয় অতিসারে শিশুর শরীরে অল্পগন্ধ ( রিউম—Rhum ); শুষ্ক ও শীতল বায়ুতে বৃদ্ধি এবং আর্দ্র বায়ুতে উপশম প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত শ্বেতবর্ণ মল লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়।

( ঙ ) মলদ্বার কণ্ডুয়ন—

( ১৩ ) আর্সেনিক ( Arsenio ) :—কৃমিজনিত

মলদ্বার কণ্ডুয়নে ইহাও ব্যবহৃত হয়। কিন্তু ইহার ধাতু-প্রকৃতি এবং বৃদ্ধি ও উপশম ( modality ) লক্ষ্য করিয়া একোনাইটের সঙ্গে পার্থক্য বিচার করা আবশ্যক। ইতিপূর্বে কয়েকবারই ইহা উল্লিখিত হইয়াছে।

( ১৪ ) সিনা ( Cina ) :—ইহাও একোনাইটের

ত্রায় কৃমিজাত মলদ্বার কণ্ডুয়নের একটা বিশেষ ঔষধ।

কিন্তু ইহার রোগী অশিষ্ট ও খিটখিটে স্বভাবযুক্ত ; শিশুদের কোলে চড়িয়া বেড়াইবার প্রবৃত্তি, ক্রোধে পদাঘাত করা বা প্রহার করার ইচ্ছা, বারংবার নাসিকায় অঙ্গুলি প্রবেশ করান, চক্ষুর চতুর্দিক বিবর্ণ ; রুগ্ন আকৃতি ; পর্যায়ক্রমে অভ্যস্ত ক্ষুধা ও ক্ষুধাহীনতা ; মূত্র কিছুকাল রাখিলে যেতবর্ণ হওয়া ইত্যাদি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য বিচার করা কর্তব্য ।

(১৫) গ্র্যাফাইটিস ( Graphites ) :—

একোনাইটের স্থায় ইহাতেও মলম্বার কণ্ডুয়ন ( আসে—

Ars, ক্যামো—Chamo, সিনা—Cina, সল্ফার Sulph) বিলক্ষণ আছে । কিন্তু ইহার মলম্বার পীড়কা যুক্ত চুলকানি বিশিষ্ট এবং বিদারিত থাকিতে পারে । ইহাতে প্রায়ই কোষ্ঠবন্ধ ও মল শ্লেষ্মা জড়ান গ্রন্থি বিশিষ্ট থাকে বা অজীর্ণ পদার্থ মিশ্রিত ও অসহ্য দুর্গন্ধ বিশিষ্ট তরল মল নিঃসৃত হয় । ইহাতে মধুর মত ঘন রস আবয়ুক্ত চর্মরোগ বিচ্যমান থাকে । এই সব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহার পার্থক্য নির্ণীত হয় ।

( ক্রমশঃ )

## জিজ্ঞাস্তা, প্রস্তোত্তর ও প্রতিবাদ

### (১) জিজ্ঞাস্য

নদীয়া, শান্তিপুর হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরকদার  
M. D. ( Homoeo ) মহাশয় লিখিয়াছেন—

“চিকিৎসা-প্রকাশের প্রথম পাঠকবৃন্দের নিকট আমি  
২১ প্রশ্ন করিতেছি । বহুদিন হইতেই আমার মনে এই  
সন্দেহ বদ্ধমূল আছে” ।

(ক) জিজ্ঞাস্তা :—হোমিওপ্যাথিক ঔষধের  
১, ২, ৬, ১২, ৩০, ২০০, ৫০০, ১০০০ প্রভৃতি ডাইলিউশন  
গুলি সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে । কিন্তু কেন যে ইহার  
মধ্যবর্তী শক্তিগুলি ব্যবহৃত হয় না, তাহার কারণ কি ?  
এই সকল ক্রম কি ক্রিয়া প্রকাশে অসমর্থ হয় ? যদি  
৩০ শক্তি এতই কার্যকারী হয়, তবে ২৯ বা ৩১ অথবা ৩১  
হইতে ১২০ শক্তি কোন কার্যই করিতে পারে না, তাহা  
সম্ভব হয় কি ? কোন চিকিৎসক কি কখনও ঐ সকল  
ব্যাক ডাইলিউশন (Back dilution) ব্যবহার করিয়াছেন  
বা ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছেন ? আশা করি, কোন  
অভিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার যুক্তিসঙ্গত কারণ দর্শাইয়া আমার  
সন্দেহ দূর করিলে বাধিত হইব ।

(খ) জিজ্ঞাস্তা :—ধার্মমিটারের ব্যবহার আজ  
কাল খুব বিস্তৃতিলাভ করিয়াছে । প্রায় প্রতি গৃহস্থের  
ঘরেই একটা করিয়া ধার্মমিটার থাকে—ডাক্তারদের ভো  
কথাই নাই । ধার্মমিটারের গায়ে অর্ধ মিনিট, এক মিনিট  
প্রভৃতি সময় নির্দেশ করা থাকে । আবার ৫ মিনিটের  
ধার্মমিটারও আছে । এই নির্দিষ্ট সময় পর্যন্ত ধার্মমিটারের  
পারদ পূর্ণ “বালব” রোগীর বগল প্রভৃতি স্থানে সংলগ্ন  
করিয়া রাখিলে, বাল্বেবের অভ্যন্তরস্থ পারদ ধার্মমিটারের  
গাভ্রস্থ ত্রিগ্নি নির্দেশক যে চিহ্ন পর্য্যন্ত উঠে, উহাই প্রকৃত  
উত্তাপ বলিয়া ধরা হয় । কিন্তু উত্তাপাধিক্যের সময় দেখা  
যায় যে, ধার্মমিটারের নির্দেশ মত অর্ধ, কি ১ মিনিট  
রাখিয়া যে পরিমাণ তাপ উঠে, সেই ধার্মমিটার সেই  
রোগীর দেহে এতদপেক্ষা অধিক সময় রাখিলে  
তাহাতে আরও উচ্চ তাপ উঠিতে দেখা যায় । এরূপ  
হইবার কারণ কি ? এক্ষণে কোন উত্তাপটী রোগীর  
প্রকৃত তাপ ? ম্যালেরিয়া জরে এক আধ ত্রিগ্নি তাপের  
ইতর বিশেষে কোন কতি অবশ্য হয় না ; কিন্তু টাইফয়েড



প্রভৃতি করে ২৪ পরসেটের উপরও রোগীর ভাল মন্দ  
কল নির্ভর করে। আশা করি, কোন অভিজ্ঞ চিকিৎসক  
ইহার মীমাংসা করিয়া আমার সন্দেহ দূর করিবেন। ইতি

শান্তিপুত্র—নদীয়া  
১২/৩১

শ্রীবিধুভূষণ তরফদার

সম্পাদকীয় মন্তব্য :- মাননীয় বিধুবাবুর  
উল্লিখিত দুইটি জিজ্ঞাস্তা বিষয় সম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশের  
পাঠকগণের মধ্যে কেহ কোন মন্তব্য প্রকাশ করিলে,  
আমরা তাহা সাদরে প্রকাশ করিব। এ সম্বন্ধে আমাদের  
একটু বক্তব্য এ স্থলে উল্লিখিত হইতেছে।

(ক) বিধুবাবুর প্রথম জিজ্ঞাস্তা সম্বন্ধীয় বিষয়ের  
মীমাংসা বোধ হয়—প্রবীণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক  
মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ মজুমদার মহাশয়ের  
লিখিত “হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-  
পদ্ধতি” শীর্ষক প্রবন্ধে উল্লিখিত হইয়াছে। গত ৯ম সংখ্যা  
(১৩৩৮ সালের পৌষ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৫২১ পৃষ্ঠার  
১ম কলামে প্রকাশিত উক্ত প্রবন্ধের প্রতি বিধুবাবুর দৃষ্টি  
আকর্ষণ করিতেছি।

(খ) বিধুবাবুর ২য় জিজ্ঞাস্তা সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে,  
ধার্মিটানের নিকটতর জন্তই তদ্ব্যপেক্ষে পারদের উত্থান  
সম্বন্ধে ব্যতিক্রম ঘটে। উৎকৃষ্ট মেকারের ধার্মিটানে  
নির্দিষ্ট সময়েই প্রকৃত উত্তাপ নির্ণীত হয়—অধিক সময়  
রাখিলেও পারদ অধিক উঠে না। আবার উৎকৃষ্ট  
মেকারের ধার্মিটানের পুরাতন হইলেও উত্তাপ নির্দেশের  
দোষোপযোগ ঘটে।

## (২) জিজ্ঞাস্তা

মহাশয়!

গত ১৩৩৮ সালের ৮ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের  
(২৪ বর্ষ—অগ্রহায়ণ) ৪৪১ পৃষ্ঠায় মাননীয় ডাক্তার  
শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রচন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. P. মহাশয়ের  
“অম্লরোগ—Acidity” শীর্ষক একটি প্রবন্ধ প্রকাশিত  
হইয়াছে। প্রবন্ধটি বাস্তবিকই অতি সারগর্ভ এবং জ্ঞাতব্য  
তথ্য ও উপদেশ পূর্ণ। এই প্রবন্ধোক্ত দুইটি বিষয় সম্বন্ধে  
আমার একটু জিজ্ঞাস্তা আছে।

ব্রজেন্দ্র বাবু অম্লরোগের দুইটি কারণ নির্দেশ  
করিয়াছেন। যথা—

- (১) অধিক মাত্রায় পাচকরস নিঃসরণ;
  - (২) খেতসার ও মাখন জাতীয় খাদ্য জীর্ণ না হওয়া;
- (৮ম সংখ্যার ৪৪৩ পৃষ্ঠার ১ম কলামে উক্তব্য।)

একগুণে আমার জিজ্ঞাস্তা এই যে, উক্ত বিবিধ কারণে  
অম্লরোগের উৎপত্তি হইলে কোন্ কোন্ লক্ষণ দ্বারা  
উহাদের পার্থক্য নির্ণয় করা যাইতে পারে।

আশা এবং অস্বরোধ—মাননীয় ব্রজেন্দ্র বাবু অল্পগ্রহ  
পূর্বক আমার উক্ত জিজ্ঞাস্তা বিষয়টি বিশদ ভাবে আলোচনা  
করিয়া বুঝাইয়া দিয়া অল্পগ্রহীত করিবেন।

সৌদামিনী ঔষধালয় }  
সমাসপাড়া, রাজসাহী } ডাঃ শ্রীকান্তকুমার অধিকারী  
১৮/১২/৩১

## প্রমোত্তর

নদীয়া শান্তিপুত্র হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার  
M. D. (Homoeo) মহাশয় লিখিয়াছেন—

বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ  
একত্র ব্যবহার সুস্তি সম্ভব কি না?

চিকিৎসা-প্রকাশে আমার একাধিক প্রবন্ধে  
হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক ঔষধ পাশ্চাত্য পাঠ্য  
(প্যাথলজিস্ট) ব্যবহার করা দৃষ্টে অনেক চিকিৎসক মহাশয়

উহাদের এইরূপ ব্যবহার সুস্তিসম্ভব কি না এবং ঐরূপ  
ভাবে ঔষধ ব্যবহার করিলে পরস্পরের ক্রিয়া হানী হয়  
কি না, তাহা পত্র দ্বারা জানিতে চাহিয়াছেন।  
প্রত্যেককে পত্র দ্বারা বিস্তারিত ভাবে উহা জ্ঞাপন করা  
কষ্টসাধ্য বলিয়া আমি চিকিৎসা-প্রকাশের মারফৎ এ সম্বন্ধে  
আমার বড়টুকু সজ্জিত আছে, তাহা লিখিবার চেষ্টা  
করিতেছি।

হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিতে হইলে মহাত্মা হ্যানিমানের কৃত অর্গানন খানি সম্যক পাঠ না করিলে হোমিওপ্যাথির মূলতত্ত্ব অবগত হওয়া যায় না। হোমিওপ্যাথিক মতে “দেহের রোগ হয় না, রোগ হয়—দেহীর। দেহী বলিতে জীবাত্মাকে বুঝায়। স্থূল চক্ষে জীবাত্মাকে দর্শন করা যায় না। উহা দৃষ্টিশক্তির বহির্ভূত দেহ হইতে দেহী অর্থাৎ “জীবাত্মা” যখন চলিয়া

যান অর্থাৎ যখন মৃত্যু হয়, তখন যেমন সেই দেহের আর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিবার ক্ষমতা থাকে না—উহা নিশ্চেষ্ট ও অসাড় ভাবে পড়িয়া থাকে এবং তখন যেমন কোন প্রকার উগ্রবীৰ্য্য ঔষধও ঐ দেহের উপর ক্রিয়া করিতে পারে না, তেমনি স্থূল মাত্রার ঔষধও উক্ত স্থূল দেহীর উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে সক্ষম হয় না। কারণ, স্থূল পদার্থের সঙ্গে স্থূলের সমাবেশ অসম্ভব। ইহাই হোমিওপ্যাথির সিদ্ধান্ত। (ক্রমশঃ)

## অল ইণ্ডিয়া মেডিক্যাল কাউন্সিল বিল The All India Medical Council Bill.

সমগ্র ভারতের বিভিন্ন প্রদেশে যাহাতে চিকিৎসকগণের মধ্যে তাঁহাদের যোগ্যতার একটা ন্যূনতম পরিমাপক বিধি বা আদর্শ স্থাপিত হয় এবং যে আদর্শ স্থাপিত হইলে সমগ্র ব্রিটিশ ভারতেই তাঁহারা সমানভাবে চিকিৎসা করিতে এবং সমাদরণীয় হইতে পারেন, তদ্বক্ষেপে এবং আরও অনেকগুলি কারণে যথোপযুক্ত বিধি-ব্যবস্থা প্রণয়ন পূর্বক উহা “অল ইণ্ডিয়া মেডিক্যাল কাউন্সিল বিল” নামে আইনে পরিণত করিবার জন্ত অনেক দিন হইতে চেষ্টা চলিতেছে। কয়েক বৎসর হইতে ইহা মহামান্য ভারত গভর্নমেন্টের বিবেচনাধীন ছিল। সম্প্রতি এই বিল ভারতীয় ব্যবস্থা পরিষদের বর্তমান অধিবেশনেই পেশ হইবে এবং সম্মুখ অধিবেশনে ইহার আলোচনা শেষ হইয়া শীঘ্রই ইহা আইনে পরিণত হইবার সম্ভাবনা।

এই “অল ইণ্ডিয়া মেডিক্যাল কাউন্সিল বিল” সম্বন্ধে অনেক বিষয় চিকিৎসকগণের জানিবার আছে। প্রত্যেক চিকিৎসা ব্যবসায়ীরই এই বিলটা জ্ঞাত থাকা অবশ্য কর্তব্য। কারণ, এই বিলের সঙ্গে চিকিৎসকগণের স্বার্থ সম্বন্ধ বিশেষভাবে জড়িত আছে। বিলটা বিস্তৃত, আগামীবারে আমরা ইহা আয়ুল প্রকাশ করিব।

উল্লিখিত এই আইন প্রণয়ন সম্বন্ধে যখন জল্পনা, কল্পনা চলিতেছিল—বিশেষতঃ, যখন ইহা ভারত গভর্নমেন্টের বিবেচনাধীন হয়, তখন হইতে একটা হজুক উঠিয়াছিল যে, গভর্নমেন্টের অন্তিমোদিত মেডিক্যাল স্থূল কলেজের পাশ করা ডিগ্রীধারী চিকিৎসক ব্যতীত অন্য কোন চিকিৎসক চিকিৎসা ব্যবসায় করিতে পারিবে না। চিকিৎসা বিষয়ক কোন কোন মাসিকপত্রে এই হজুকটা আরও বেশী ঘোরাগল করিয়া বর্ণনা করতঃ ডিগ্রীবিহীন চিকিৎসকগণের মধ্যে একটা প্রবল আতঙ্কের সৃষ্টি করা হইয়াছিল এবং এই স্বযোগে কেহ কেহ নিজেদের স্বার্থ সিদ্ধির চেষ্টা করিয়াছিলেন। এই গুজবের মূলে কোন সত্য নিহিত না থাকায় আমরা সে সময় এ সম্বন্ধে কোন আলোচনা করি নাই। এক্ষণে পল্লীবাসী এবং গভর্নমেন্টের অন্তিমোদিত মেডিক্যাল স্থূল কলেজের পাশ না করা ডিগ্রীবিহীন চিকিৎসকগণ আশঙ্কিত হউন—উল্লিখিত আইনে ডিগ্রীবিহীন চিকিৎসকগণের চিকিৎসা ব্যবসায় বন্ধ করিবার কোন ব্যবস্থা বিধিবদ্ধ হয় নাই। আগামীবারে আমরা বিলের প্রত্যেক ধারা উদ্ধৃত এবং তাহার সমালোচনা করিব।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত অর্গানোথেরাপ্যা কোম্পানীর

মূল্য কমিয়াছে }

## হাঁপানি রোগের অব্যর্থ ইঞ্জেক্সন এভাটমাইন—Evatmine.

মূল্য কমিয়াছে }

এভাটমাইন তরলাকারে ১ সি, সি, পরিমাণ এম্পুল মধ্যে থাকে। পূর্ণবয়স্কদিগকে ১টি এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ একেবারে হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সন করিতে হয়। এইরূপ ১টি ইঞ্জেক্সনেই হাঁপানির ফিট ও অস্ত্রান্ত কষ্টকর উপসর্গাদি তৎক্ষণাৎ নিবারিত হইয়া থাকে। অবস্থা বিশেষে ১টি ইঞ্জেক্সনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অর্ধ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একটি ইঞ্জেক্সন প্রযোজ্য। ইহাতে নিশ্চিত হাঁপানির উপশম হইবে। অতঃপর প্রত্যহ বা একদিন অন্তর ১ ও ৩ সপ্তাহ কাল ঐরূপ মাত্রায় ১টি করিয়া ইঞ্জেক্সন দিলে, হাঁপানির পীড়া নির্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। দুরারোগ্য হাঁপানি পীড়ার ইহা একটি অব্যর্থ আরোগ্যদায়ক ঔষধ।

মূল্যঃ—১ সি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১টি এম্পুলের মূল্য ১।। এক টাকা আট আনা। ৬টি এম্পুল পূর্ণ প্রত্যেক অরিজিনাল বাক্সের মূল্য ৭।। সাত টাকা আট আনা।

ঔষধ প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

তরুণ ও পুরাতন ম্যালেরিয়া এবং  
কালাজরের আশ্চর্য্য ও  
অভিনব ঔষধ

## পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট Picrodyné et Arsenate.

ইহা আধুনিক উন্নত প্রণালীতে প্রস্তুত। সম্পূর্ণ কুইনাইন বিহীন, জরে বিজ্ঞপ্তি সেবা। যতদিনের এবং যে প্রকারের জরই হউক এবং জরের সঙ্গে বত বড় প্রীহা বক্তের বৃদ্ধি, রক্তহীনতা, শোথ প্রভৃতি উপসর্গ থাকুক না কেন, ইহা সেবনে শীঘ্রই জর আরোগ্য, প্রীহা বক্ত স্বাভাবিক এবং রক্তহীনতা প্রভৃতি সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন, সবল ও দৃষ্টপুষ্ট হইবে। ইহা জরে বিজ্ঞপ্তি এবং কাণ্ডজরের সর্বাধিক সেবন করা যায় এবং সেবনেও কোন কষ্ট নাই, ইহা স্বথ সেবা।

রোগান্তে সেবনে ইহা সর্বোৎকৃষ্ট বলকারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক ও রক্ত বৃদ্ধিকারক।

মূল্যঃ—প্রতি শিশি ৮/০ চৌদ্দ আনা, ৩ শিশি ২।। দুই টাকা চারি আনা, ১২ শিশি ২।। টাকা। এক শিশিতে ২।৩০ রোগী আরোগ্য হইতে পারে।

সোল এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর  
১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা

প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের

পত্রম সুহৃদ চিকিৎসা-গ্রন্থ

## সরল চিকিৎসা-প্রণালী

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায়—গর্ভজাব, কোটক, বাঘী ও বিবিধ ক্ষত, অজীর্ণ; অগ্নিরোগ, জীলোক-দিগের প্রসবাস্তিক বিবিধ পীড়া এবং কষ্টরজঃ বা বাধক, রজোহরতা, রজোধিক, শ্বেতপ্রদর, বক্ষ্যাত প্রভৃতি জীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়াসমূহ; ধাতুদৌর্বল্য, নায়বিক দৌর্বল্য, শুক্রমেহ, স্বপ্নদোষ, ইন্দ্রিয় শৈথিল্য, ধ্বজভঙ্গ, গণোরিয়া, উপদংশ, জননেন্দ্রিয় ও রতিজিহ্না সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, প্রীহা ও বক্তের পীড়া, চক্ষু, কর্ণ, ক্রমফুস, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া; কলেরা, রক্তহীনতা, সাধারণ দৌর্বল্য প্রভৃতি পীড়াসমূহের বিবরণ ও চিকিৎসা-প্রণালী অতি সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে। ডবল ক্রাউন সাইজ, উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, প্রায় ২০০ হই পতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ।

মূল্যঃ—৮/০ হয় আনা। ডাঃ মাঃ ১০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়  
১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা

# চিকিৎসা বিজ্ঞানের অত্যাশ্চর্য অভিনব আবিষ্কার ! অভিনব আবিষ্কার !!

ইটালির সুবিখ্যাত জাতীয় ঔষধ প্রস্তুতকারক  
Nazionale Medico Farmacologico ইনস্টিটিউটের প্রস্তুত

## অর্কাইটেসি সেরোণো - Orchitisi Sero. No.

ইহা জন্মের ৩০ গ্রাহি ( testis ) হইতে প্রস্তুত । ইহার ১ সি, সি, পরিমাণ—১ টি অণ্ডের অন্তর্ভুক্তি রসের সমান ।  
অণ্ডগ্রাহি হইতে ইহা একগুণ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত হইয়াছে যে, ইহাতে অণ্ডের অন্তর্ভুক্তি রসের কার্যকরী উপাদান  
—স্পার্মিন ( Spermin ) পূর্ণ মাত্রায় বিদ্যমান থাকে ।

### অর্কাইটেসি সেরোণোর বিশেষত্ব—

অর্কাইটেসি সেরোণো অণ্ডগ্রাহির উপর বিশেষরূপে পোষক ও বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উহা হইতে যথোচিত  
পরিমাণে বিস্তৃত গুক্র ও অন্তর্ভুক্তি রস নিঃসরণ করাইয়া থাকে । এই হেতু ইহা গুক্র সম্বন্ধীয় সমুদয় পীড়া  
—গুক্রানতা, গুক্রতারল্য, গুক্র সজীব গুক্রকীটের অভাব, বন্ধ্যাত্ব, অতি শীঘ্র গুক্রপাত, অণ্ডকোষের শিথিলতা,  
জননেন্দ্রিয়ের দুর্বলতা বা শিথিলতা, ধ্বজভঙ্গ, স্বপ্নদোষ এবং গুক্র সম্বন্ধীয় পীড়ার সহবর্তী যাবতীয় পীড়ার  
অধীক উপকারী ।

অর্কাইটেসি সেরোণো বহুপরীক্ষিত—এদেশবাসীর সম্পূর্ণ উপযোগী

অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত গুক্রক্ষয়ে যাহারা হীনবীৰ্য্য হইয়া

যৌবনোচ্চৈশ্বর্য শক্তি সামর্থ্য বিহীন হইয়াছেন তাঁহাদের পক্ষে ইহা দেবতার আশীর্বাদ স্বরূপ ;

যৌবনের পূর্ণশক্তি প্রদানে ইহা অদ্বিতীয় ; ব্যবহার করিয়া দেখুন হাতে হাতে ফল পাইবেন ।

ইহা মুখপথে বা হাইপোডার্মিক ইন্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হয় ।

মূল্য ১—মুখপথে সেবনার্থ ৭০ সি, সি, পূর্ণ প্রতি শিশি ৩৬০ তিন টাকা বার আনা । ইন্জেকসনার্থ ১ সি, সি,  
পূর্ণ ১০ টি এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্স ৪০০ চারি টাকা আট আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা ।

দস্ত্রোগের  
প্রকৃত ফলপ্রদ ঔষধ



পাইওরেসিন

দস্ত্র সম্বন্ধীয় যাবতীয় উপসর্গের

অব্যর্থ ফলপ্রদ ঔষধ.

( রেজিষ্টার্ড )

## পাইওরেসিন Pyorecin

পাইওরিয়া এলভিয়োলেরিস ও দস্ত্র সম্বন্ধীয় যাবতীয়

পীড়া ও উপসর্গের অব্যর্থ

ফলপ্রদ ঔষধ

চিরজীবন দাঁত অক্ষুণ্ণ রাখিতে—সর্ব রকম দাঁতের অস্থখ

হইতে পরিত্রাণ পাইতে “পাইওরেসিন”ই একমাত্র

নির্ভরযোগ্য প্রকৃত ফলপ্রদ

যাবতীয় দস্ত্রপীড়ার প্রতিষেধক ও আরোগ্যার্থ

পাইওরেসিন কিরূপ অমোঘ ফলপ্রদ, একবার ব্যবহার

করিলেই বুঝিতে পারিবেন । মূল্য—প্রতি শিশি ১০ টাকা ।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা ।

অভিনব আবিষ্কার !

অভিনব আবিষ্কার !!

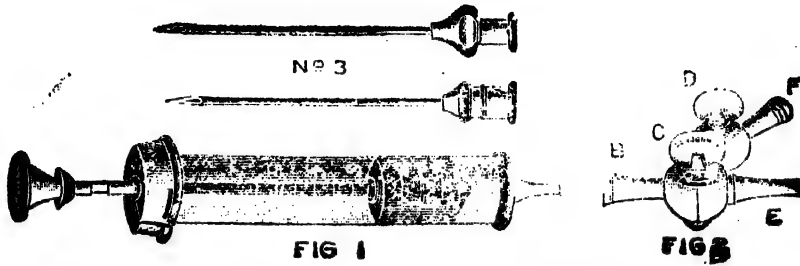
অধিকতর উন্নত প্রণালীতে এবং নির্দোষভাবে প্রস্তুত হইয়া

LONDON M. S. BRANDS'

# স্যালাইন সিরিঞ্জ SALINE SYRINGE.

সাবধান—সমস্ত প্রলোভনে  
বাজে জিনিষ কিনিবেন না

মনে রাখিবেন—সমস্ত তিন অবস্থা  
ভাল জিনিষ কখনও সম্ভা হইতে পারে না



আমদানী হইয়াছে !

আমদানী হইয়াছে !!

বিনা ব্যবচ্ছেদে অর্থাৎ শিরা উন্মুক্ত না করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ও সাব্‌কিউটেনিয়াস স্যালাইন ইন্জেকসন এবং ইন্ট্রাফ্রাক্টালার ইন্জেকসনে যথেষ্ট পরিমাণ সলিউশন প্রয়োগ করণার্থ, এই লণ্ডন এম্‌, এস, ব্র্যাণ্ডের “স্যালাইন সিরিঞ্জ” আবিষ্কৃত হইয়াছে। সাধারণ ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দিতে জানিলেই, এতদ্বারা সহজে ও নিরাপদে ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইন্জেকসন দিতে পারা যায়।

স্যালাইন সিরিঞ্জের সরঞ্জাম :- উপরিউক্ত ১নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 1) ১টা সর্বোৎকৃষ্ট ২ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ এবং এই সিরিঞ্জের উপযোগী ২টা ও ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনের উপযোগী ২টা, এই ৪টা সর্বোৎকৃষ্ট ননকরোসিত নিডল এবং ২নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 2) স্যালাইন ক্যাম্বুলা ১টা। এই কয়েকটা সরঞ্জাম ১টা হৃদয় নিকেল কেসে থাকে।

স্যালাইন সিরিঞ্জের ব্যবহার-প্রণালী :- প্রথমতঃ আবশ্যক মত স্যালাইন সলিউশন প্রস্তুত করিয়া ১টা ডুশ বা স্যালাইন ব্যারলে রাখিয়া দিবেন। তারপর, যথারীতি বিশোধন প্রণালীতে সিরিঞ্জ, ক্যাম্বুলা প্রভৃতি বিশোধিত করিয়া লইতে হইবে। অতঃপর, সিরিঞ্জের নোজলে (মুখে) স্যালাইন ক্যাম্বুলার নীচের দিকের B চিহ্নিত মুখ লাগাইয়া দিয়া, উহার উপরের দিকের E চিহ্নিত মুখে ইন্ট্রাভেনাস নিডল ফিট করিয়া দিতে হইবে। এক্ষণে ক্যাম্বুলার C ও D চিহ্নিত ২টা ষ্টপককই বদ্ধ করিয়া দিয়া, পূর্বোক্ত স্যালাইন সলিউশন পূর্ণ ডুশ বা ব্যারেলের রবার টিউব ক্যাম্বুলার F চিহ্নিত পার্শ্ব মুখে লাগাইয়া দিতে হইবে। তারপর, ক্যাম্বুলার D চিহ্নিত ষ্টপককটা খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জের পিষ্টনটা বাহিরের দিকে টানিয়া আনিবে, সিরিঞ্জের মধ্যে সলিউশন আসিয়া উপস্থিত হইবে। এক্ষণে ক্যাম্বুলার D চিহ্নিত ষ্টপককটা বদ্ধ করিয়া দিয়া C চিহ্নিত ষ্টপককটা খুলিয়া দিবেন এবং সিরিঞ্জের পিষ্টনটা ভিতরের দিকে একটু ঠেলিয়া দিয়া, নিডলের মুখ দিয়া কিছু পরিমাণ সলিউশন বাহির করিয়া দিবেন। ইহাতে সিরিঞ্জের মধ্যে বায়ু নিকাশিত হইয়া যাইবে। অতঃপর, অনতিবিলম্বে মনোনীত শিরাতন্ত্রের বা পেশীমধ্যে নিডল প্রবেশ করাইয়া, ক্যাম্বুলার D চিহ্নিত ষ্টপককটা খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জটা স্থিরভাবে ধরিয়া রাখুন, যেখান—ডুশ বা ব্যারলে রক্ষিত সলিউশন ক্যাম্বুলা হইতে নিডল মধ্য দিয়া নিয়মিতভাবে শিরা বা টীভ্রমধ্যে কেমন ধীরে ধীরে প্রবেশ করিতেছে। যদি শিরার মধ্যে দ্রব প্রবেশের বাধা হয়, তাহা হইলে সিরিঞ্জের পিষ্টনটা একবার একটু ভিতরের দিকে ঠেলিয়া দিলেই, অবশ্যে দ্রব প্রবিষ্ট হইতে থাকিবে।

**স্ট্রালাইন সিরিজের অপর উপযোগিতা**—স্ট্রালাইন সিরিজের ব্যতীত, অল্প কোন ঔষধের দ্রব অধিক পরিমাণে শিরাভ্যন্তরে বা মাংসপেশী মধ্যে প্রয়োগের প্রয়োজন হইলে, তাহাও এতদ্বারা উপরিত্ত প্রণালীতে প্রযুক্ত হইতে পারিবে। আবার ক্যানুলার পরিবর্তে সিরিজে সাধারণ নিডল লাগাইয়া, তদ্বারা অস্ত্র ইন্জেকশনও দেওয়া যাইতে পারিবে।

**মূল্য ১**—উল্লিখিত সমুদয় সরঞ্জামসহ ( সর্বোৎকৃষ্ট ১টা ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিজ, ৪টা নিডল ও স্ট্রালাইন ক্যানুলা এবং নিকেল বাস্ক সহ ) প্রত্যেক স্ট্রালাইন সিরিজের মূল্য ১১।০ এগার টাকা আট আনা। মাগুল স্বতন্ত্র

**স্বতন্ত্র স্ট্রালাইন ক্যানুলার মূল্য ১**—বাহাদের ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিজ আছে, তাহাদের ১টা স্ট্রালাইন ক্যানুলা কিনিলেই চলিতে পারে। প্রত্যেক স্ট্রালাইন ক্যানুলার মূল্য ৩।০ ছয় টাকা আট আনা।

**বিশেষ দ্রষ্টব্য ১**—কেবল মাত্র স্ট্রালাইন ক্যানুলাটি পাঠাইতে হইবে, কিংবা রেকর্ড সিরিজ, স্ট্রালাইন ক্যানুলা এবং ৪টা নিডল সহ কম্প্লিট স্ট্রালাইন সিরিজ পাঠাইতে হইবে, অর্ডার পত্র তাহা খোলসা করিয়া লিখিতে তুলিবেন না।

**সতর্কতা ১**—London M. S. ড্রাওয়ার এই “স্ট্রালাইন সিরিজের” আমরাই একমাত্র সোল এজেন্ট ও আমদানীকারক। ইহা আর কোথাও বিক্রয় হয় না এবং ইহার নাম রেজেষ্টারিকৃত। বাজারে ইহার নিকট নকল বাহির হইয়াছে। সোল এজেন্ট ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

**সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক Dr. R. C. Nag প্রণীত**

**বঙ্গালা ভাষায় সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসাগ্রন্থ**

( ১ম ও ২য় খণ্ডে ২০০ ) **প্র্যাক্টিক্যাল টী টিজ অন** { উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপ  
শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ ) **ভিনিরিয়্যাল ডিজিজ** { মূল্য—৮০ আনা।  
ডাঃ মাঃ ১৮০ ছয় আনা।

প্রমেহ, শুক্রমেহ, ধাতুদোষল্যা, উপদংশ, স্বপ্নদোষ, ইন্ড্রিয়শৈথিল্য, পুরুষবৃহানি, প্রভৃতি জননেত্রিয় ও রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় যাবতীয় পীড়া ও তৎসংস্থষ্ট সর্বপ্রকার উপসর্গাদির বিস্তৃত বিবরণ, কারণ, লক্ষণ, পীড়া নির্ণয়ের উপায়, চিকিৎসা-প্রণালী, সফল চিকিৎসা-তত্ত্ব ও পথ্যাপথ্য সম্বলিত এক পুস্তক, এলোপ্যাথিক মতে এ পর্যন্ত বঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হইয়াছে কি না পুস্তকখানি পাঠ করিলেই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন।

একমাত্র একখানি পুস্তক পাঠে চিকিৎসকগণ এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় বাহাতে অগ্নায়াসে পারদর্শী হইতে পারেন, তদ্বৎসঙ্গেই এই পুস্তকখানি লিখিত হইয়াছে। কার্যক্ষেত্রে উক্ত পীড়াগ্রস্ত বহুতর রোগীর চিকিৎসায় যে সকল চিকিৎসা-প্রণালী প্রকৃত সফলদায়ক হইয়াছে, এই পুস্তকে তৎসমুদয়ই বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এতদ্বিন্ন প্রত্যেক পীড়ার আধুনিক যাবতীয় নূতন ঔষধ এবং ঐ সকল ঔষধের সংক্ষিপ্ত ভৈষজ্যতত্ত্ব, নূতন-নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, ব্যবস্থাপত্র প্রভৃতি এবং অস্ত্রা বহু অভিনব জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ সন্নিবেশিত হওয়ায়, পুস্তকখানি বাস্তবিকই সর্বদা সুন্দর ও বহুভাষাভিজ চিকিৎসকগণের পক্ষে বিশেষ উপযোগী হইয়াছে।

**প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।**



**যন্ত্রণা বিহীন দাঁদের মলম [বিষাক্ত দ্রব্য বর্জিত, নির্দোষ]**

যে কোন প্রকারের ও যত দিনের দাঁদ হউক না কেন, এই মলমে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উপশম হইয়া ছই দিনের মধ্যে নির্দোষরূপে আবেগ্য হইবে। ব্যবহারে জালা যন্ত্রণা হয় না।

**মূল্য ১**—প্রতি কোটা ১০ চারি আনা, ৩ কোটা ১০ আনা, ১২ কোটা ১১।০ টাকা।

**প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।**



## অভিনব আবিষ্কার—কুইনাইন বিহীন নির্দোষ জ্বর ঔষধ

( ভারত গবর্ণমেন্ট হইতে রেজেষ্টারি কৃত )

জ্বরে-বিজ্বরে সেব্য ] **সোয়াটিন—Swertine.** [জ্বরাস্তে বলকারক ও আগ্নেয়

ইহা সর্বজন বিদিত আমাদের দেশীয় ভৈষজ, বহু গুণসম্পন্ন চিরেতার ( Chereta ) প্রধান বীৰ্য ( মূল উপাদান ) হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীৰ্যের উপরেই চিরেতার বাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা ; ১—২টি ট্যাবলেট।

ক্রিয়াঃ—আয়ুর্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটা সর্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষনিবারক এবং যকৃতের দোষনাশক ঔষধ, তাহাতে সন্দেহ নাই। চিরেতা হইতে অনেক ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে, কিন্তু চিরেতার অভ্যন্তরে অল্প কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায়, যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্বাংশে পাওয়া যায় না। যে বীৰ্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়া নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই মূল উপাদান ( বীৰ্য ) হইতেই সোয়াটিন ( Swertine ) প্রস্তুত হইয়াছে বলিয়া ইহাতে ঐ সকল ক্রিয়া সর্বাংশে পাওয়া যায়।

আময়িক প্রয়োগঃ—বিবিধ প্রকারের জ্বর—বিশেষতঃ, ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরের পর্যায় দমনার্থ ( জ্বর বন্ধ করণার্থ ) ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। কুইনাইনের দ্বারা উপকার না হইলে বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকিলে এতদ্বারা নিরাপদে নিশ্চিতরূপে জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে। জ্বরের পর্যায় দমনার্থ স্বল্প জ্বর থাকিতেই ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩৪ বার সেবন করা কর্তব্য। এতদ্বারা নির্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়, সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও, জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু, কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে, যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথাব্যথা প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না। অধিকন্তু এতদ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাক শক্তি উন্নত হইয়া থাকে। সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ঔষধ; সর্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভবীক্ষণকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেরূপস্থলে এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

মূল্যঃ—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতিশিশি ৬০/ চৌদ্দ আনা, ৩ শিশি ২।০ দুই টাকা চারি আনা।

১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১১০/ এক টাকা দশ আনা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ তিন ফাইল ৪১০/ টাকা।

## আশ্চর্য আবিষ্কার—নিরাপদ নির্দোষ উত্তাপহারক ঔষধ

ভারত গবর্ণমেন্ট হইতে ] **পাইরোলিন—Pyrolin** [ রেজেষ্টারি কৃত

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীৰ্যবান উপাদানসহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ, ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত।

মাত্রাঃ—১—২টি ট্যাবলেট। ক্রিয়া—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনানিবারক ও স্নায়বীয় উগ্রতানাশক।

আময়িক প্রয়োগঃ—বিবিধ প্রকার জ্বর, বেদনা, স্নায়ুশূল, শিরঃপীড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টি ট্যাবলেট মাত্রায় একবার মাত্র সেবন করিলে, শীঘ্রই ( অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে ) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জ্বরকালীন মাথাব্যথা, গাত্রবেদনা হাত পা কামড়ানি, গাত্রদাহ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে, তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টি ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় একটি ট্যাবলেট প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া চিকিৎসকগণ অভিমত প্রকাশ করিতেছেন।

উপযোগিতাঃ—নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে, প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা “পাইরোলিন” উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে যথাঃ—( ১ ) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্বারা কেবল মাত্র জ্বরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। ( ২ ) ইহার দ্বারা দুগ্ধশিশু কিংবা অল্প বয়স্ক কোন বয়স্ক অবসর হয় না। ( ৩ ) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়—অস্ত্রান্ত ফিতার দিক্কারের ভায় পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্যঃ—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৬০/ বার আনা। ৩ শিশি ২/ দুই টাকা। ৬ শিশি ৩।০ তিন টাকা আট আনা, ১২ শিশি ৭/ সাত টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২১০/ দুই টাকা আট আনা।

প্রাধিকার—সংগ্রহ অভিযান্ত্রিক, ১৯৭ ৯৭ বছরবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

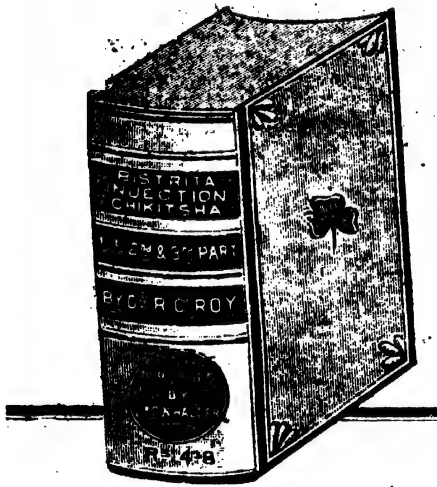


ইঞ্জেক্সন চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ সুপ্রসিদ্ধ  
 প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় L. M. P. প্রণীত  
 ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বিরাট বিশ্বকোষ সম্বল  
 এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

# বিস্তৃত ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা।

আমূল সংশোধিত ও বহু নূতন বিষয় সংযোগে বিপুল বর্দ্ধিত  
 এবং বহুচিত্রে বিভূষিত  
 ১ম, ২য় ও ৩য় খণ্ড এবং বহু অভিনব তত্ত্ব সম্বলিত পরিশিষ্ট সহ  
 প্রায় ১৩০০ তের শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া

৪র্থ সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে



এবার এই ৪র্থ সংস্করণে অনেক নূতন উদ্দেশ্য, ইঞ্জেক্সন  
 সম্বন্ধে বহু অভিনব তত্ত্ব, নূতন আবিষ্কার, নূতন নূতন  
 ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী সন্নিবেশিত হইয়াছে। এবং প্রতি  
 প্রকার ইঞ্জেক্সনে সম্পূর্ণ পারদর্শী হইয়া, ব্যবহার্য পীড়ার  
 ইঞ্জেক্সন চিকিৎসায় সনিশেষ অভিজ্ঞতা লাভের পক্ষে

“বিস্তৃত ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা”

কিরূপ সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে, এবং ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা  
 সম্বন্ধে এরূপ সর্বোচ্চ স্বন্দর ও সমৃদ্ধ জ্ঞাতব্য বিষয় পূর্ণ  
 সুবিস্তৃত প্রকাণ্ড পুস্তক এ পর্যন্ত এলোপ্যাথিক চিকিৎসা  
 বাঙ্গালী ভাষায় বাহির হইয়াছে কি না এবং আকার ও  
 উপযোগিতার তুলনায় মূল্যও কিরূপ স্বল্প হইয়াছে,

এবারকার এই ৪র্থ সংস্করণ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

এবার এই ৪র্থ সংস্করণের পরিশিষ্টাংশে অনেক নূতন বিষয়  
 সন্নিবেশিত হইয়াছে

মূল্য ৪—৪র্থ সংস্করণে পুস্তকের কভরের বৃদ্ধি হইলেও মূল্য বৃদ্ধি করা হইল না। প্রকাণ্ড পুস্তক,  
 দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান এটিক কাগজে ও বড় আকারে (ক্রাউন সাইজে) অতি সুন্দররূপে ছাপা,  
 ১ম, ২য়, ৩য় ও ৪র্থ পরিশিষ্ট সহ একত্র সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতী বাইণ্ডিং  
 মূল্য ৪১০ চারি টাকা আট আনা। মার্চ ১৯০০ চৌদ্দ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।









